

Las implicaciones jurídicas de la enfermedad de Alzheimer, con un enfoque desde la autonomía de la voluntad en el contexto jurídico cubano

The Legal Implications of Alzheimer's Disease with a Focus on Autonomy of Will in the Cuban Legal Context

JOANNA PEREIRA PÉREZ¹
Universidad de La Habana, Cuba

RECEPCIÓN: 01/07/2013 • ACEPTACIÓN: 30/07/2013

RESUMEN En la investigación se realiza un estudio sobre las implicaciones jurídicas de la enfermedad de Alzheimer, con un enfoque desde la autonomía de la voluntad. Empleando el análisis de documentos, un cuestionario y la entrevista a expertos, se determinaron las condiciones que deben caracterizar el ejercicio de la autonomía de un enfermo de Alzheimer para otorgar los mecanismos de autoprotección jurídica en previsión de su propia y futura incapacidad y así proteger su persona y sus bienes. Se vincula la autonomía de la voluntad con la libertad, las características de esta enfermedad y la capacidad jurídica de obrar de los discapacitados mentales, se estudia la recepción legislativa de la autonomía en el ordenamiento jurídico cubano y su necesario reflejo en lo estipulado en el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor en Cuba, por ser el grupo poblacional más afectado por esta enfermedad. Todo lo cual, unido a la relación entre el envejecimiento poblacional, la enfermedad de Alzheimer y los mecanismos de autoprotección jurídica, permitieron precisar las problemáticas jurídicas que genera

1. Abogada. Académica de Derecho Civil, Derecho sucesorio y Derecho de Bienes de la Universidad de La Habana, Cuba. E-mail: joanna@lex.uh.cu.

el ejercicio de autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer, en previsión de su propia incapacidad.

PALABRAS CLAVE Enfermedad de Alzheimer, autonomía, capacidad, mecanismos de autoprotección.

ABSTRACT The research is based on a study of the legal implications of Alzheimer's disease with a focus on autonomy of will. Using document analysis, questionnaire and interview experts, the conditions that must characterize the exercise of autonomy of an Alzheimer's patient were identified; in order to provide legal self-protection mechanisms in anticipation of the future incapacity and thus secure the person and property. The study links the autonomy of will with freedom, the characteristics of the disease and the legal capacity to act of the mentally disabled. I study the legislative response to the autonomy in the Cuba, and necessary reflection on its terms of the Cuban Program of Comprehensive Care for the Elderly as the population group affected most by this disease. Thus, the relationship between aging population, Alzheimer's disease and legal self-protection mechanisms allowed to clarify the legal issues generated by the exercise of autonomy by the people with Alzheimer's in anticipation of their incapacity.

KEYWORDS Alzheimer's disease, autonomy, capacity, self-protection mechanisms.

Introducción

Los que vivimos la contemporaneidad, nos enfrentamos a numerosos factores que requieren una urgente mirada jurídica y la reformulación de paradigmas en torno a determinadas instituciones del derecho, que hasta hace unos años no eran cuestionadas. En este sentido, la cada vez más creciente longevidad de la población es una realidad que obliga a la satisfacción de las necesidades que este sector poblacional demanda². Otro factor determinante lo constituye el

2. Según el Boletín Demográfico de la Cepal sobre el envejecimiento de la población, con proyecciones hasta el 2050, se estima que para el 2025 la cantidad de personas de 60 años o más, habrá aumentado 56 millones, lo cual sumará 96 millones de adultos mayores en la región; mientras que para Cuba se concibe, en igual período, la exis-

vertiginoso avance que han experimentado la ciencia y la técnica en función de la medicina, contribuyendo a la existencia de altos índices de supervivencia, a la prolongación de la vida artificialmente y al diagnóstico cada vez más precoz de enfermedades degenerativas, y con ello el aumento de deterioros cognitivos relacionados con la edad, en mayor o menor grado³. Justamente, dentro de este complejo escenario, se inserta el enfermo de Alzheimer, siendo además uno de los padecimientos con mayor trascendencia familiar y social.

La enfermedad de Alzheimer es considerada como un padecimiento neurodegenerativo que provoca demencia y que afecta principalmente a personas mayores. Debido a su carácter progresivo transita por diferentes estadios, a partir de lo cual existen diversas maneras de clasificación de la magnitud de la afectación, las cuales a grandes rasgos pueden ser: la etapa de deterioro leve, la moderada y la severa.

La primera etapa o leve, se identifica por el paulatino deterioro en la memoria con alteraciones en otras áreas cognoscitivas, tales como la orientación; se presentan cambios de ánimo, apatía y pérdida de iniciativa. Es capaz de sostener una conversación, comprende bien y utiliza adecuadamente los aspectos sociales de la comunicación (gestos, entonación, expresión y actitudes). El desempeño en el autocuidado es adecuado; está consciente del medio que lo ro-

tencia de un aproximado de 2.947.800 de personas de la tercera edad, de un total de 11.792.000, lo cual representa casi el 25% de la población, visión que se vuelve aun más alarmante en los pronósticos para el 2050, ya que para este año el sector longevo habría aumentado en un millón, para un 33% del total de habitantes de la isla. Vid. Boletín Demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población 1950-2050. CEPAL-CELADE, Publicación de las Naciones Unidas (2003) [en línea] Disponible en: www.eclac.org/publicaciones/xml/1/13371/LCG2211.pdf. [Fecha de consulta: 13 de junio de 2013].

En igual sentido se prevé que para el año 2025, Cuba será el país más envejecido de América Latina y para el 2050 uno de los más envejecidos del mundo. Vid. Adulto Mayor en Cuba: hechos y cifras 2008-2009 [en línea] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion_2009.pdf. [Fecha de consulta: 15 Agosto 2011]. Se estima que para el 2020 Cuba se convertirá en el país de Latinoamérica con mayor proporción de adultos mayores, para un 25% de la población con 60 años o más. Vid. Anuario estadístico Ministerio de Salud Pública de Cuba (2012) [en línea] Disponible en: www.sld.cu/servicios/estadisticas. [Fecha de consulta: 19 junio 2013].

3. La demencia es uno de los mayores contribuyentes en las personas con 60 años o más, a vivir una mayor cantidad de años con discapacidad.

dea, capaz de entender la naturaleza básica de los eventos y las situaciones, así como de expresar sentimientos y opiniones, es por ello que consideramos que, aun padeciendo estos síntomas, la persona conserva su capacidad de obrar, por cuanto ninguno de los síntomas antes mencionados afectan los dos aspectos más importantes que deben informar a la voluntad en la realización de actos jurídicos: por una parte la inteligencia, para valorar suficientemente el alcance de nuestra actuación y, por otra, la aptitud para manifestarla inequívocamente.

Por su parte, en la segunda etapa o moderada empeoran las fallas amnésicas, se acentúan los problemas de lenguaje (olvida las palabras), de la praxis (deterioro de la capacidad motora aunque las funciones estén intactas: por ejemplo no puede vestirse correctamente o no sabe cómo usar los cubiertos a la hora de comer) y del reconocimiento (dificultad para identificar quiénes lo rodean, pero conserva la mayor parte del reconocimiento de sí mismo). Además, aparece descuido en la higiene, pueden surgir algunos trastornos del comportamiento, del pensamiento y de la sensorpercepción. La dependencia con respecto a un cuidador es cada vez mayor.

Ya en la tercera etapa o severa se presenta un compromiso total de las facultades intelectuales. La rigidez muscular se acentúa, hasta llegar, en muchas ocasiones, al inmovilismo; hay desconocimiento del medio, de los familiares y de sí mismo; requiere asistencia permanente para todas las actividades; tiene incontinencia urinaria y fecal; cuadros infecciosos a repetición (generalmente son la causa de la muerte), úlceras por presión y demás complicaciones resultantes del inmovilismo⁴.

Es notable que en la segunda y tercera etapas de la enfermedad, se presentan manifestaciones sintomáticas que afectan los requisitos exigidos jurídicamente para que las personas podamos actuar válidamente en el ámbito del derecho, siendo definatorias aquellas que dificultan el uso adecuado del lenguaje por ser la manera en que las personas manifiestan su voluntad, y por otra parte la pérdida de las facultades intelectuales. Es importante acotar, en este punto, que las etapas descritas no pueden ser vistas de manera cerrada, sino que en el enfermo ocurre una evolución paulatina, siendo necesaria una constante evaluación de la persona, para valorar acertadamente su capacidad para manifestar válidamente su autonomía de la voluntad.

El tiempo que puede alcanzar un paciente en llegar a uno u otro estadio varía en atención a diferentes factores, lo que sí debe ser tenido en cuenta es que

4. ARANGO (2008) p. 61.

la enfermedad puede tener una duración que fluctúa entre los 8 y los 20 años, en virtud de lo cual todo lo que pueda hacerse para mejorar la calidad de vida de estas personas es loable, y uno de los aspectos en el que menos se ha pensado desde el punto de vista institucional, es su arista jurídica, con la consiguiente utilización de la autonomía de la voluntad, como parte del ejercicio del derecho a la libertad y el reconocimiento de su dignidad como persona, en previsión de su futura incapacidad.

Todo lo descrito anteriormente afecta el normal desenvolvimiento de la vida diaria de los que padecen esta enfermedad en cualquier etapa de su desarrollo y aunque todos los síntomas en su conjunto contribuyen a la consideración de que estas personas van perdiendo sus facultades, a nuestro juicio las que más se relacionan con la imposibilidad de manifestar inequívocamente su voluntad, son la alteración en el juicio y la dificultad para encontrar palabras y finalizar ideas, limitándose con ello el ejercicio de su autonomía. No obstante, el deterioro significativo a los efectos de la capacidad jurídica de obrar de las personas, aparece en los estadios moderado y avanzado de la enfermedad y es por ese motivo que defendemos la posibilidad de uso de la autonomía en previsión de la incapacidad que inexorablemente provoca la enfermedad a quien la padece, cuando en estadios leves aún se conservan la mayoría de las facultades.

En tal sentido, la ciencia jurídica se encarga de regular aquellas relaciones y situaciones sociales de mayor relevancia, por lo que se ha ocupado y preocupado por la instrumentación de instituciones cuya finalidad es proteger los derechos de los enfermos de demencia y su patrimonio. La vía clásica y generalizada que ha sido utilizada para este fin es el proceso de incapacitación de la persona⁵, que culmina con el nombramiento de un tutor, quien suplirá la capacidad del enfermo después de incapacitado, lo que según las doctrinas más modernas⁶ reporta una protección cierta a la persona declarada incapaz,

5. Señala VALDÉS DÍAZ que con este proceso se consagra el enfoque médico de la discapacidad y, consecuentemente, el sistema de sustitución para el ejercicio de la capacidad, generalmente a través de restricciones o, incluso, mediante la total incapacitación. Este modelo se centra en aspectos relativos a la protección en la esfera patrimonial y descuida las demás esferas en relación con las cuales no suele contener previsiones específicas. VALDÉS (2010) p. 47-48.

6. Apud. PEREÑA (2010) p. 70-71 cuando señala, refiriéndose a la Convención de Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006 sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la que Cuba es signataria desde 2007, que: «Esta Convención genera

pero dejan a un lado un principio tan importante en el desenvolvimiento de la vida de un ser humano, como es su libertad y con ello su autonomía y autodeterminación, lo cual repercute indudablemente en la dignidad de la persona. Unida a la jurídica, encontramos la protección que emana de la familia, la que garantiza determinadas instituciones y la brindada por la sociedad en general, pero ninguna de ellas excluye la posibilidad de que el propio sujeto haya podido diseñar, como desea que se materialice esa protección, de tal manera que pueden pronunciarse sobre el nombramiento de su tutor, sus deseos ante una decisión médica o simplemente su parecer sobre la venta u otros negocios jurídicos a realizar sobre sus bienes.

Es por ello que en la actualidad existen otras instituciones a partir de las cuales los sujetos pueden proteger igualmente su persona y su patrimonio, pero a partir del ejercicio de su propia autonomía. Entre las más utilizadas encontramos: la autotutela, los poderes preventivos⁷, el contrato de alimentos, el fideicomiso⁸ y el crédito vitalicio con garantía hipotecaria o hipoteca inversa, todos en su conjunto son reconocidos como los mecanismos de autoprotección jurídica y con su uso, el sujeto goza de protagonismo para diseñar su propia protección futura.

Bajo esta denominación ha englobado la doctrina jurídica a todos aquellos instrumentos en virtud de los cuales puede una persona capaz decidir cómo ha de procederse cuando ya no tenga pleno ejercicio de la capacidad jurídica para actuar válidamente en el ámbito del derecho.

En virtud de todo lo anterior identificamos como problema de la práctica social de nuestra investigación, que: el desconocimiento por parte de los en-

un debate en el que ciertos sectores sostienen que hay que cambiar los mecanismos clásicos de protección que pasan por la intervención del juez y la tutela. Incluso, se afirma, obliga a poner en marcha soluciones alternativas al procedimiento de tutela e incapacitación, evitando el recurso a la autoridad judicial y sustituyendo la representación que implica la tutela por un sistema de apoyos». CARDENAS (2006) p. 12 también refiere que: «se trata de que la ley reconozca un mayor ámbito de actuación a la autonomía de la voluntad del sujeto, pues no debe pensarse que goza de libertad absoluta para organizar su futura incapacitación, sino que sus previsiones deben ubicarse dentro de un marco jurídico flexible y generoso». VALDÉS (2010) p. 60 nos muestra cómo la doctrina moderna, representada por varios autores iberoamericanos como Rivas, Rivera, Taiana de Brandi, Llorens y Pérez, apoyan la afirmación realizada.

7. En sentido se pueden consultar los trabajos de BERROCAL (2008) y DELGADO (2010).

8. Vid. LUCERO Y POZZI (2010).

fermos de Alzheimer, sus familiares y el personal de la asistencia médica en general, de las implicaciones que en el ámbito jurídico tienen los efectos de esta enfermedad y de los mecanismos de autoprotección jurídica, propicia *a la postre* el no ejercicio de la autonomía de la voluntad en previsión de la propia enfermedad, la desprotección de los enfermos y la ocurrencia de importantes conflictos bioéticos. Por otra parte, si bien existen en el ordenamiento jurídico cubano instituciones jurídicas para su protección, éstas no se corresponden con las tendencias modernas que imperan en el ámbito foráneo.

Problema científico

¿Cuáles son las condiciones que deben caracterizar el ejercicio de la autonomía de la voluntad de un enfermo de Alzheimer para otorgar los mecanismos de autoprotección jurídica en previsión de su propia incapacidad y así proteger su persona y sus bienes?

Objetivos:

- Caracterizar el ejercicio de la autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer, en previsión de su propia incapacidad.
- Explicar los mecanismos de autoprotección jurídica como manifestación de la autonomía de los enfermos de Alzheimer, en previsión de su propia incapacidad.
- Precisar las problemáticas jurídicas que genera el ejercicio de autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer, en previsión de su propia incapacidad.

Diseño metodológico

La presente investigación acerca de las consideraciones sobre el ejercicio de la autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad, fue realizado en Cuba (2011), específicamente en la provincia de La Habana, como tema de la autora para obtener el grado de Máster en Bioética. Se realiza un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. En este sentido se sistematizaron las consideraciones de un conjunto de profesionales seleccionados de manera intencional y no probabilística, involucrados en el orden médico, asistencial o jurídico con los enfermos de Alzheimer, o con alguna formación en bioética.

Trabajamos con tres grupos bajo estudio, conformados por un total de 37 profesionales, seleccionados en atención a las diferentes especialidades relacionadas con la temática: un primer grupo integrado por profesionales de la salud, debido a la relación de las ciencias médicas con nuestra problemática, principalmente con el diagnóstico, tratamiento y dictamen acerca del padecimiento de esta enfermedad; el segundo grupo integrado por juristas, nos permitió el análisis de la legislación vigente en nuestro país y de la práctica jurídica, tanto judicial como notarial, los jueces en lo referido a los procesos de incapacitación judicial de los enfermos de Alzheimer y los notarios debido a la realización de actos jurídicos como manifestación del ejercicio de su autonomía de la voluntad; el tercer grupo, de especial relevancia para nuestro trabajo, estuvo integrado por bioeticistas, siendo su aporte el abordaje de las problemáticas de nuestra investigación con una visión desde la bioética y la dignidad de la persona.

Es importante destacar además que, en la conformación y selección de las personas a entrevistar y encuestar, se tuvo en cuenta la concurrencia en ellos de diferentes cualidades, siendo notable que todos los bioeticistas son, a la vez, médicos o juristas, lo cual le imprime a la información recopilada un valor agregado. Se consultaron un total de 13 profesionales de la salud, distribuidos en 8 especialidades, entre los que se destacan los psiquiatras, los psicólogos y los geriatras; además formaron parte del estudio un filósofo y una socióloga. Dentro de los grupos se realizaron entrevistas a profundidad a expertos que consideramos como profesionales representativos debido a su experiencia y a otros se les aplicó el cuestionario.

Para la recolección de la información que tributara a nuestro problema científico, se utilizaron la entrevista⁹, el cuestionario¹⁰ y el análisis de documen-

9. Dentro de esta técnica fue utilizada específicamente la entrevista abierta dirigida. Para su realización se cuenta con una guía que permite que la entrevista sea regentada por el entrevistador, pero el entrevistado es libre de expresarse, propiciando así una mayor libertad para el diálogo y una flexibilidad superior en la comunicación entre los sujetos que intervienen en ella, alcanzando la construcción conjunta de la información sobre el tema objeto de estudio. Con la aplicación de esta técnica se pretenden conocer el grado de conocimiento y las opiniones sobre el tema por grupos y realizar una evaluación del componente práctico de esta temática en la actualidad. La guía de entrevista está compuesta por 20 preguntas que tributan a los objetivos de nuestra investigación. Las preguntas pueden ser clasificadas como diez de opinión y diez de conocimiento.

10. Consistente en un total de 20 preguntas respecto a una o más variables a medir.

tos¹¹. Posteriormente se realizó un análisis cualitativo de los datos recopilados, se codificó la información, determinamos las unidades de análisis, las categorías y las subcategorías; en segundo lugar las interpretamos y evaluamos; y finalmente relacionamos estos resultados con los aspectos señalados en el marco teórico.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario fueron cargados a Microsoft Excel y posteriormente se realizaron los análisis estadísticos necesarios. Los resultados obtenidos resultan muy interesantes, máxime si tiene en cuenta la heterogeneidad de los grupos estudiados y las diferentes fuentes de información.

Desarrollo

Al decir de Llambías, la autonomía de la voluntad de los particulares se fue afirmando como la verdadera autoridad en el derecho privado¹² y constituye un principio fundamental del derecho civil, donde precisamente se insertan los mecanismos de autoprotección jurídica que serán estudiados posteriormente. Sigue explicando este mismo autor que conforme con la máxima «*volenti non fit injuria*», es decir, lo que es querido no causa injusticia, a partir de lo cual se manifiesta la importancia que se le otorga desde el derecho civil a la autonomía

Tiene como objetivo conocer el nivel de dominio del tema y las consideraciones más importantes de los encuestados, en relación con el ejercicio de la autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer cuando ésta se ejercita en previsión de su propia enfermedad. Este instrumento está conformado por 18 preguntas cerradas alternativas y dos abiertas, aunque con un número señalado de respuestas (tres en estos casos), se utilizaron en su mayoría las cerradas ya que permiten una mayor precisión en las respuestas y son más fáciles de procesar en atención al tiempo con que contamos para la presentación de los resultados de la investigación. De las preguntas cerradas, 16 son alternativas dicotómicas y dos con varias alternativas a escoger. Es precisamente por lo anterior que el cuestionario está preparado para ser respondido en un tiempo comprendido de 20 a 30 minutos.

11. Para el análisis de documentos se utilizaron los siguientes métodos: el de análisis y síntesis, el exegético-analítico (constituye una herramienta fundamental para realizar la interpretación y análisis de las normas jurídicas que regulen aspectos relacionados con nuestras unidades de análisis) y el método jurídico comparado, a partir del cual se estudiarán comparativamente las regulaciones de otros países.

12. LLAMBÍAS (1995) p. 26-27.

de la voluntad, debe ser interpretada en el entendido de que una decisión que emane de la propia y válida voluntad de un sujeto, no debe considerarse como injusta para él, ya que es evidente que sí pudiera ser tenida como tal para los demás. También se le ha asociado con la libertad y un ejemplo de ello lo constituyen las referencias de importantes civilistas como: De Castro, Díez-Picazo y Gullón, Cifuentes y el propio Llambías en el ámbito foráneo, y Pérez Gallardo en la doctrina cubana, lo cual es importante si tenemos en cuenta que se le relaciona como parte del ejercicio de este trascendental derecho inherente¹³.

Por su parte, señala el civilista español De Castro, en su obra sobre el negocio jurídico, que la autonomía privada de las personas debe entenderse como su poder de autodeterminación y la define como «el poder complejo reconocido a la persona para el ejercicio de sus facultades, sea dentro del ámbito de libertad que le pertenece como sujeto de derechos, sea para crear reglas de conducta para sí y en relación con los demás, con la consiguiente responsabilidad en cuanto actuación en la vida social». Defiende, además, que la autonomía en sentido amplio debe ser entendida como «el poder atribuido a la voluntad respecto a la creación, modificación y extinción de las relaciones jurídicas y el poder de esa voluntad referido al uso, goce y disposición de poderes, facultades y derechos subjetivos»¹⁴. Resalta entonces con sus ideas, que con el ejercicio de la autonomía no sólo se conciertan relaciones jurídicas, específicamente obligaciones, contratos o testamentos, sino que además permite que se disfruten, en el sentido amplio del término, los derechos subjetivos sobre los que se ostenta la titularidad.

En la doctrina civilista cubana, explica Pérez Gallardo, la autonomía corresponde entonces a un supuesto jurídico-normativo, en el que la decisión humana puede libremente, sin ningún tipo de condicionamiento —salvo limitaciones legales— determinar la creación de un negocio jurídico con capacidad y sin dependencia, cualquiera que sea su naturaleza, así como permite al sujeto autodiseñar la estructura y contenido del negocio jurídico que pretende concertar, atribuyéndole a la autonomía dos dimensiones, la positiva que es precisamente en la que se puede ejercitar, actuar y proyectar, frente a la denominada negativa, que le pone cotos, restricciones o modificaciones¹⁵.

13. Vid. DE CASTRO Y BRAVO (1985) p. 12-18; DÍEZ-PICAZO Y GULLÓN (1992) p. 371-378; CIFUENTES (1999) p. 270, 280, 287, 365; LLAMBÍAS (1995) p. 26, 27, 28 y PÉREZ (2000) p. 214-217.

14. DE CASTRO Y BRAVO (1985) p. 12-13.

15. PÉREZ (2000) p. 217-220.

En igual sentido los civilistas españoles Díez-Picazo y Gullón denominan a la autonomía de la voluntad como autonomía privada y consideran que ella es el poder de gobernarse a sí mismo, de reglamentar las relaciones jurídicas en las que se es o ha de ser parte; en resumen, es el poder de ordenación de la esfera privada de la persona. Continúan diciendo que es libertad individual, que reconocer libertad significa permitir hacer, es dar al individuo una esfera de actuación, pero es algo más, ya que el individuo no sólo es libre, sino que es además soberano para dictar su ley en su esfera jurídica¹⁶.

Es menester hacer mención, además, a una de las instituciones con la que más se ha vinculado a la autonomía desde el punto de vista legal, que es el negocio jurídico. Ello se demuestra cuando Albaladejo señala que: «el negocio jurídico es un medio para la autorregulación de los propios intereses en el campo jurídico, o, lo que es lo mismo, que es un instrumento para actuar, en tal campo, la voluntad privada en tanto en cuanto ésta es reconocida por el Ordenamiento; de forma que la autonomía —más o menos amplia, según los casos— de dicha voluntad se ejercita a través de él; siendo enorme su relevancia, puesto que la parte mayor y más importante de las relaciones de derecho que se establecen, proceden de negocio jurídico»¹⁷. Al ser asociado el negocio jurídico con el ámbito contractual y la autonomía de la voluntad considerada como nervio central del negocio jurídico, el resultado de la ecuación ha sido que igualmente la autonomía ha sufrido una inexorable vinculación con el contrato, lo cual ha provocado que la mayoría de las normas jurídicas que reconocen la autonomía de la voluntad de los individuos sean a su vez de derecho contractual, siendo representativo de ello el ordenamiento jurídico cubano¹⁸.

Lo anterior también se evidencia cuando en este sentido Delgado Vergara señala que el contenido de la autonomía de la voluntad se expresa en la autodecisión y la autorregulación, en primer lugar porque el sujeto es libre de contratar o no y, en segundo lugar, porque las partes pueden determinar libre-

16. DÍEZ-PICAZO Y GULLÓN (1992) p. 371.

17. ALBALADEJO (2002) p. 566.

18. La única referencia a la manifestación típica de la autonomía de la voluntad a la que nos referimos, la encontramos en el Código Civil cubano a partir del artículo 312, que se encuentra en el Libro Tercero dedicado al Derecho de Obligaciones y Contratos, y reza: «En los contratos las partes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, salvo disposición legal en contrario».

mente el contenido del contrato, teniendo en cuenta las normas imperativas o prohibitivas que establecen limitaciones al arbitrio de las partes¹⁹.

Todo lo anterior, unido a la aplicación de los instrumentos a los profesionales de los grupos bajo estudio, en lo referido al ejercicio de la autonomía por los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad, mostró que un 68% (25) de los consultados (total de entrevistados y encuestados) consideró que sí podían ejercitarla y un 32% (12) que manifestó su negativa; en el caso particular de los expertos, es significativo mencionar que diez de ellos coincidieron en que el ejercicio de la autonomía en este tipo de enfermos sólo podría realizarse en estadios leves de la enfermedad, aspecto con el cual coincidimos, como fue abordado anteriormente. Si analizamos esta consideración, pero segregada por grupos bajo estudio, llama la atención que todos los profesionales de la salud encuestados consideraran que el enfermo de Alzheimer no podía ejercitar su autonomía en previsión de su propia incapacidad, aspecto que se comportó diferente en juristas y bioeticistas, siendo relevante en cuanto a estos últimos, que aun siendo la mayoría de ellos profesionales de la salud, sus respuestas fueron diferentes a las del primer grupo, por ello consideramos que la formación en bioética que han recibido, ha propiciado que valoren de forma desigual el ejercicio de la autonomía de la voluntad por enfermos de Alzheimer.

Otra de las preguntas realizadas en el cuestionario y la entrevista exploraba las opiniones de los encuestados y entrevistados acerca de las condiciones que debían tener los enfermos de Alzheimer para poder ejercitar su autonomía. Un 85% (22) de los encuestados consideró que de cumplir el enfermo de Alzheimer con determinadas condiciones, podría ejercitar su autonomía, respuestas en las que fue evidente la tendencia marcada por un 77%, a señalar como condición fundamental del ejercicio de la autonomía que la persona se encuentre en un estadio leve de la enfermedad, aspecto que se refuerza con las siguientes seis condiciones más repetidas: capacidad, expresar su voluntad inequívocamente, conciencia, conocimiento, discernimiento y lucidez.

Por otra parte, un 96% de los profesionales consultados, manifiesta que la enfermedad de Alzheimer sí provoca afectaciones a la capacidad de la personas, aspecto que no puede ser negado si se pregunta en sentido general, pero que en relación con el ejercicio de la autonomía, en el estadio leve de la enfermedad y en previsión de su propia incapacidad, fue valorado de forma dife-

19. DELGADO (2003) p. 8.

rente, ya que ante la pregunta de si las afectaciones que provoca la enfermedad de Alzheimer a la capacidad de las personas enfermas limitan el ejercicio de su autonomía de la voluntad en previsión de su propia incapacidad, el 58% contestó afirmativamente y un 42% que no; significa que los 15 encuestados que dijeron que sí consideran que las afectaciones limitan el ejercicio de la autonomía de la voluntad, pero no la eliminan por completo²⁰; frente a once cuya opinión es que siempre que se ejercite en previsión de la propia incapacidad, su ejercicio no se encuentra limitado, porque presupone que aún la persona posee capacidad jurídica suficiente para ello.

Recordemos que, en este sentido, el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* señala que la capacidad, en una de sus acepciones, debe ser entendida como la aptitud y suficiencia para algo, término que al adicionarle la categoría de jurídica, al decir de Valdés Díaz y Fernández Martínez se refiere a la aptitud para ser sujeto de derechos y obligaciones, que se manifiesta respecto a relaciones jurídicas determinadas²¹.

Por su parte, señala Ruggiero que la capacidad jurídica debe ser entendida, también, como la idoneidad para ser sujeto de derechos y corresponde, en general, a todo hombre, pero puede ser limitada por el ordenamiento jurídico²².

Pero como nos estamos refiriendo específicamente a la capacidad jurídica de los mayores de edad, por ser éstos los que pueden padecer la enfermedad de Alzheimer, debemos mencionar que el fenómeno se torna más complejo. Señala Kemelmajer que todas las legislaciones del mundo establecen una edad mínima para la adquisición de la capacidad de obrar, sin embargo, ninguna legislación establece una edad máxima para perderla²³, con lo cual los criterios y valoraciones serán la base fundamental para que una persona mayor sea declarada incapacitada.

Como contrario a la capacidad jurídica, encontramos entonces el término incapacidad, sobre el que señala Valdés Díaz, en el tomo I de los *Comentarios al Código Civil* cubano, que supone la negación de la aptitud requerida para el ejercicio de los derechos y la realización de actos jurídicos válidos o eficaces, que sólo se presentan en determinados supuestos, frente a la ausencia de los

20. Nótese la diferencia entre el término «limitan la autonomía» y «no pueden ejercer tal autonomía».

21. VALDÉS Y FERNÁNDEZ (2007) p. 157.

22. RUGGIERO (1929) p. 339.

23. KEMELMAJER (2006) p. 37.

requisitos exigidos legalmente para considerar a una persona apta para auto-gobernarse y tomar decisiones conscientes, con pleno entendimiento de sus efectos o consecuencias²⁴.

Sentada esta idea, es entonces necesaria la distinción entre incapacidad natural o de hecho, e incapacitación. Así, una persona que no tiene facultades de discernimiento por padecer una enfermedad o deficiencias físicas o psíquicas que le impiden gobernarse por sí mismo, posee una incapacidad natural. A *contrario sensu*, si la ineptitud de esa persona es declarada por el órgano judicial competente, entonces su incapacidad de hecho, se convierte en incapacitación. La diferencia fundamental radica entonces en la declaración judicial, ya que hasta tanto no sea declarada por el foro competente y con el cumplimiento de las garantías requeridas²⁵, seguirá bajo la consideración del principio general *pro capacitate*²⁶. Por esto pueden existir personas con incapacidad natural o de hecho y cuyo estado civil aún no ha sido modificado, por no existir declaración judicial firme a tal efecto⁹⁰.

Es necesario aclarar en este punto que, cuando se utiliza el término incapacitación, se está haciendo referencia al no reconocimiento de la capacidad de obrar, de ejercicio o de hecho y no a la capacidad de derecho, de goce o también denominada jurídica, ya que esta última está referida a la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones en una relación jurídica concreta²⁷ y le es reconocida a todos los seres humanos por el solo hecho de serlo desde que nacen hasta que mueren y así lo establece el artículo 28.1 del Código Civil cubano.

Por el contrario, reconoce Vodanovic que la capacidad de obrar consiste en la idoneidad del sujeto para ejercitar por sí solo y con su propia voluntad, los

24. VALDÉS (2011), en imprenta.

25. Estas garantías serán analizadas en lo referido a los procesos judiciales de incapacitación de las personas y tienen como finalidad que no sea declarada como incapaz una persona que no lo sea, debido a las consecuencias que en los órdenes personal, familiar, social y jurídico provoca.

26. Para profundizar en las diferencias entre ambos tipos de incapacidad puede consultarse el artículo del notario Egea, quien además realiza un estudio comparado sobre el tratamiento que las legislaciones de Alemania, España, Italia, Francia e Inglaterra dan a esta temática. EGEA (2011) [en línea] Disponible en: www.libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/incapacidad-anulabilidad-232841.pdf.

27. ARNAU (2003) p. 71.

derechos subjetivos y contraer obligaciones²⁸, o sea, para poder realizar *per se* actos jurídicos cuyos efectos trasciendan tanto al ámbito personal (decisiones sobre la propia salud, reconocimiento de hijos, manera de morir, etcétera) como al patrimonial (contratos de donación, compraventa, permuta y negocios jurídicos como el testamento) y no puede ser reconocida a todos por igual, ya que de la capacidad de hecho sí depende que las manifestaciones de voluntad sean realizadas con intencionalidad y conocimiento suficiente, o sea, con discernimiento entre los efectos buenos y malos que le reportan al sujeto, el acto en concreto²⁹.

El régimen jurídico que establece nuestro Código Civil en lo relativo a la capacidad de obrar de las personas, debe analizarse a partir de la interrelación entre los artículos 29 y 31, arribando a las siguientes conclusiones: serán capaces como regla general, los mayores de 18 años y los menores que hayan contraído matrimonio³⁰, serán incapaces, los menores de 10 años (ya que entre

28. VODANOVIC (2001) p. 222.

29. Apud. ALBALADEJO (2002) p. 215 y 230; DÍEZ-PICAZO Y GULLÓN (1992) p. 224; LLAMBÍAS (1995) p. 391-392; CIFUENTES (1999) p.175-176, entre otros.

30. Establece el Código de Familia cubano en su artículo 3 que: «Están autorizados para formalizar el matrimonio la hembra y el varón mayores de 18 años de edad. En consecuencia, no están autorizados para formalizar el matrimonio los menores de 18 años de edad.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, excepcionalmente, y por causas justificadas, podrá otorgarse a los menores de 18 años la autorización para formalizar el matrimonio siempre que la hembra tenga, por lo menos, 14 años cumplidos y el varón de 16 años, también cumplidos.

Esta autorización excepcional pueden otorgarla: 1) el padre y la madre conjuntamente, o uno de ellos si el otro hubiere fallecido o estuviere privado de la patria potestad; 2) el o los adoptantes cuando el menor hubiese sido adoptado; 3) el tutor, si el menor estuviere sujeto a tutela; 4) los abuelos maternos o paternos, indistintamente, a falta de los anteriores, prefiriéndose a aquellos que convivan en el mismo domicilio con el menor; 5) uno solo de los facultados, cuando el otro que deba darla conjuntamente con él se vea impedido de hacerlo; 6) el tribunal, si por razones contrarias a los principios y normas de la sociedad socialista, se negaren a otorgar la autorización las personas facultadas para ello. En caso de negar la autorización alguno de los que deben otorgarla conjuntamente con otro, los interesados en contraer matrimonio o uno de ellos o un hermano o hermana mayor de edad de cualquiera de los mismos podrá instar al tribunal popular competente para que otorgue la autorización requerida. El tribunal, en audiencia verbal, oirá el parecer de todos los interesados y del fiscal y,

10 y 18 años se tiene capacidad restringida, art. 30 Código Civil cubano) y los mayores de 18 que hayan sido declarados por un órgano judicial competente.

De todo ello se puede colegir que una persona mayor de 18 años que padezca una enfermedad psíquica o mental, para ser considerada incapaz en virtud del ordenamiento jurídico civil cubano, debe ser declarada judicialmente y entre tanto no se someta a este proceso judicial, actúa sobre ella la presunción *iuris tantum* de capacidad. La conclusión de un proceso judicial de incapacitación, trae consigo varios efectos y uno de ellos es que a partir de ese momento y con carácter *ex nunc* (hacia el futuro), no podrá realizar actos jurídicos, ni manifestaciones de voluntad válidas, en el ámbito jurídico.

No obstante, no podemos dejar a un lado lo analizado anteriormente en relación con la incapacidad natural, ya que si la persona mayor de edad padece una enfermedad que le afecte física o psíquicamente de tal manera que no posea la aptitud necesaria para exteriorizar inequívocamente su querer, las manifestaciones de voluntad que realice serán válidas, hasta tanto no se demuestre su inaptitud ante el foro competente, haciendo uso del artículo 67 apartado b) del Código Civil patrio. A nuestro juicio, negar lo anterior sería dejar desprotegidas a personas que padeciendo alguna enfermedad o condición que los incapacita, como no han sido declarados judicialmente incapaces, podrían ser objeto de abusos por personas que de distintas formas tengan en algún momento influencia sobre ellas, viéndose a posteriori afectados tanto en el ámbito personal, como patrimonial.

Otra precisión igual de necesaria, siguiendo a Rabinovich-Berkman, es la no generalización sobre el hecho de que los incapaces absolutos son personas sin voluntad propia. Defiende este autor que esto podría llegar a sostenerse de los aún no nacidos, de los niños muy pequeños y de los enfermos mentales muy graves (enfermos de Alzheimer en estadios de moderado a severo). Pero difícilmente cabría para los menores de edad que han pasado la primerísima infancia, y mucho menos aún para quienes padecen la mayoría de las patologías psiquiátricas³¹, dentro de los que se incluyen los enfermos de Alzheimer que se encuentren en estadios leves de la enfermedad. Idea que se refuerza con las afirmaciones de Taiana De Brandi y Llorens, citados por Cornet, de que «en la realidad cotidiana debemos aceptar que la incapacidad se presenta en

teniendo en cuenta el interés social y el de los contrayentes, decidirá lo que proceda sin ulterior recurso».

31. RABINOVICH-BERKMAN (2009) p. 331.

grados o facetas, y que en toda persona enferma hay zonas sanas que deben ser protegidas y estimuladas. El rechazo que su trato ha provocado en extraños y propios, el sin número de prejuicios y reservas intelectuales, la ignorancia, no hacen sino ahondar lo enfermo y paralizar o destruir los sectores sanos»³². Ello nos muestra el camino a seguir con los enfermos de Alzheimer en estadios leves de la enfermedad, ya que la consideración acerca de su capacidad no se nos presenta en blanco o negro, sino que debemos estar preparados para ver la gama de grises de un padecimiento cuyo avance es progresivo, para de esa forma potenciar el ejercicio de su autonomía de la voluntad en aquellos casos en que sea posible, superando el ya arcaico tabú de que el Alzheimer es sinónimo de incapacidad de obrar.

Grato resulta que en igual sentido se pronunciaron los expertos entrevistados, al señalar que las limitaciones al ejercicio de la autonomía deben estar en todo caso relacionadas con el hecho de que las afectaciones en esta enfermedad van apareciendo de manera gradual y, por tanto, no deben realizarse generalizaciones, sino que cada caso debe ser estudiado independientemente y en atención a sus características particulares.

Como ya hemos venido analizando, según lo que establece el artículo 31 de nuestro Código Civil, sólo podrán ser considerados incapaces las personas menores de diez años y los mayores de edad que hayan sido declarados incapaces para regir su persona y sus bienes. Está claro que cuando el legislador utiliza el término *declarados*, se está refiriendo a la instancia judicial, ya que es la única competente para declarar a una persona como incapaz, de tal manera que la condición de incapacitado de un individuo tiene como requisito *sine qua non* la declaración judicial, o sea, la existencia de una sentencia concreta, que determine que la persona se halla en un estado de incapacidad de los que la ley enuncia, que le impide gobernarse por sí misma. Este proceso judicial se regula en los artículos del 586 al 588 de la Ley de Procedimiento Civil, Administrativo, Laboral y Económico (LPCALE) de Cuba, complementado con la Instrucción nro. 189 de once de febrero de 2009 y el Dictamen nro. 418 de seis de septiembre de 2002 contenido en el Acuerdo 130, ambos del Tribunal Supremo. Por su parte el artículo 586 establece las causas a cuyo tenor se puede promover un proceso de incapacidad, entre las que se encuentra la enajenación mental, relacionada ésta con los efectos que puede provocar el Alzheimer, en determinados estadios, a las personas que lo padecen.

32. CORNET (2009) p.352.

En este orden, debemos realizar una primera precisión y es que lo relativo al expediente de incapacidad se encuentra ubicado dentro los procesos de jurisdicción voluntaria³³, que al decir de Carnelutti operan no en presencia, sino en previsión de la litis³⁴, a lo cual agrega Couture, que alcanzaron esta denominación los procesos judiciales seguidos sin oposición de las partes, y en los cuales la decisión que el juez profiere no causa perjuicio a persona alguna³⁵. En fin, que la denominación dada se relaciona con la finalidad que poseen de hacer constar hechos (tal es el caso de la incapacidad) o actos que, sin estar empeñada ni promoverse cuestión entre partes (litis), hayan producido o deban producir efectos jurídicos, y de los que se derive perjuicio a persona determinada. Tales procesos tienen como particularidad que el fiscal será notificado de todos los expedientes y se oirá su parecer en todos aquellos casos en que la solicitud promovida se refiera a personas cuya protección o defensa compete a esta autoridad (arts. 583 y 584 de la LPCALE). Es por ello que en los procesos judiciales de incapacitación de las personas es fundamental la participación del fiscal, máxime si en virtud de lo que establece el artículo 141 del Código de Familia es esta figura pública una de las facultadas para instar al Tribunal cuando surja la necesidad de poner a una persona bajo tutela. Por otra parte, la jurisdicción voluntaria se caracteriza por la ausencia de litis entre las partes que intervienen, debido a lo cual establece el artículo 581, que de existir oposición por una persona a quien dicho proceso pudiera perjudicar, pasará su sustanciación a la vía contenciosa.

Resulta trascendente a los efectos de la presente investigación el análisis del artículo 588, ya que establece que el Tribunal hará examinar al presunto incapaz por dos médicos distintos al de asistencia, con la finalidad de que informen sobre la realidad y el grado de la incapacidad. Señala además que se deberá examinar personalmente al incapaz y escuchar al pariente más próximo que no haya realizado la solicitud. Todo lo anterior evidencia la búsqueda de garantías dada la complejidad de este tipo de proceso, con el objetivo de proteger a la persona ante algo tan relevante como limitar su libertad y autonomía de la voluntad. Sin embargo, ante las dificultades que se presentaron en determinados

33. Utilizo este término independientemente de los debates que entre los procesalistas ha generado su denominación, ya que para algunos el término voluntaria no puede acompañar al de jurisdicción. En este sentido, *vid. per omnia*, Couture (1958) p. 46.

34. CARNELUTTI p. 47.

35. COUTURE (1958) p. 45.

territorios, debido a la imposibilidad de consulta a especialistas relacionados con las capacidades cognitivas de la persona, se estableció en el año 2002, por el Dictamen nro. 418 que emanó del Acuerdo nro. 130 de 6 de septiembre del propio año, que la obligación del Tribunal de examinar al presunto incapaz por dos médicos distintos al de asistencia, se cumplimenta adecuadamente cuando para ello requiera la intervención de profesionales con preparación especializada en la enfermedad que se dictamina, debido a la certeza que debe experimentar el órgano juzgador para sostener pronunciamiento de relevante envergadura como es la incapacitación judicial de una persona, con la inequívoca importancia que ello entraña no sólo para su patrimonio, sino además por su repercusión en el orden social, toda vez que atendiendo al elemental principio de racionalidad que debe presidir toda decisión judicial, bien pudiera no alcanzarse el efecto corroborador buscado, si se aceptara como suficiente en tal sentido el parecer emitido por médicos de especialidad ajena a la que se ocupa del padecimiento del expedientado. Lo expresado por el Alto Foro cubano en este dictamen, da cuenta de la importancia que tiene dictaminar la incapacidad de una persona, ya que ello elimina toda posibilidad de ejercicio válido de su libertad y autonomía de la voluntad en el futuro, según el régimen del Código Civil cubano. Además, reconoce el Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo que los efectos no sólo se manifiestan en la esfera personal o patrimonial, sino que también son de carácter social.

En igual sentido, debe ser analizado el artículo 588 al establecer que el especialista deberá dictaminar sobre el grado de la incapacidad. Aunque esta referencia es novedosa, se vuelve estéril, cuando con independencia de lo que haya dictaminado el médico, el Tribunal se limita a declararlo capaz o incapaz, sin ningún término medio, reforzándose la actuación del órgano judicial con la inexistencia en el ordenamiento jurídico civil cubano de instituciones que complementen la capacidad de la persona, como es el caso de la curatela. Cabe destacar que mucho dista el sistema cubano descrito de la realidad foránea, ya que en ordenamientos como el argentino se ha instaurado un sistema de incapacitación basado en una protección flexible, no estandarizada, en constante evolución y en paralelo a la situación real por la que atravesaba el sujeto, lo que se ha denominado «incapacitación a la medida de la persona», la que debe construir el juez en la sentencia teniendo en cuenta sus circunstancias específicas. Ese diseño a la medida debe referirse esencialmente a dos extremos: determinar la sumisión del incapaz a tutela o a curatela atendiendo a su grado

de discernimiento³⁶; y, con independencia de lo anterior, matizar en cada caso su esfera de capacidad, determinando tanto los actos que pueda realizar él sólo, como especificando igualmente aquellos para los que necesitará de la actuación del tutor supliendo su voluntad o del curador completando la misma.

Una vez que la persona es declarada incapaz se le designa un representante legal, es allí donde también podrían entrar a jugar su papel los mecanismos de autoprotección jurídica de la persona, ya que ésta puede haber manifestado su voluntad anteriormente de que su tutor o curador lo sea alguien en específico, ya sea por la confianza o amistad que tiene en él, o por la empatía que lo une a determinados familiares en detrimento de otros parientes de igual grado de parentesco, o por considerar que será de esta persona y no de otra, de quien recibirá un mejor tratamiento cuando ya no pueda valerse *per se*.

En el caso de la normativa familiar cubana, la única institución disponible para suplir la incapacidad de las personas mayores de edad, como lo establece el artículo 588 *in fine* de la LPCALE en relación con el 137 del Código de Familia, es la tutela, ello con independencia del grado de incapacidad que presenten las personas sometidas al peritaje médico.

Con todo lo dicho podemos deducir que, si bien es cierto que el proceso judicial de incapacitación de la persona y la posterior constitución de la tutela son herramientas que desde el derecho protegen a los incapacitados, ninguna de ellas supone en ningún caso el ejercicio de la autonomía de la voluntad por parte de las personas sobre las que recaen, ni siquiera en los momentos en que aún se conserva la aptitud para ello y es precisamente en este ámbito donde despliegan su eficacia los mecanismos de autoprotección jurídica que analizaremos más adelante.

36. Sobre la diferencia entre tutela y curatela, es ilustrativa la Sentencia nro. 289 de 29 de abril del 2009, del Tribunal Supremo español, cuando señala que: «la curatela es una institución de guarda de la persona a la que se nombra un asistente en atención a su grado de discernimiento, para que pueda realizar determinados tipos de actos, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 289 CC; la curatela es un órgano estable, pero de actuación intermitente que se caracteriza porque la función no consiste en la representación de quien está sometido a ella, sino completar la capacidad de quien la posee, pero necesita un plus para la realización de determinados actos. La diferencia se encuentra entonces en que el sometido a tutela carece de capacidad y por ello la medida de protección es la representación, mientras que el sometido a curatela es capaz, pero requiere de un complemento de capacidad».

Las opiniones vertidas por los encuestados y entrevistados en las preguntas que se relacionan con los procesos judiciales de incapacitación de las personas, son ilustrativas de que estos procesos no pueden ser considerados como la única medida de protección para las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer. En este sentido, un 81% del total de encuestados y el 100% de los entrevistados, consideró que no debía ser la incapacitación judicial la única solución ante las afectaciones de la capacidad que presentan las personas que padecen esta enfermedad, siendo aun más relevante si se analiza a la par del 84% que opina que son los factores económicos, esencialmente relacionados con la necesidad de realizar actos vinculados con la titularidad de determinados bienes, como la vivienda o los automóviles, los que influyen en que los familiares de los enfermos promuevan este tipo de procesos y no la protección efectiva de la persona del discapacitado.

Es en este escenario donde precisamente despliegan su eficacia y tienen importancia los mecanismos de autoprotección jurídica, ya que constituyen una de las formas en las que puede concretarse el ejercicio de la autonomía de la voluntad de una persona en previsión de su eventual incapacidad, y es a través de ellos que el sujeto goza de protagonismo para diseñar su propia protección futura. Bajo esta denominación ha englobado la doctrina jurídica a todos aquellos instrumentos en virtud de los cuales puede una persona capaz decidir cómo ha de procederse sobre ella y su patrimonio, cuando ya no tenga pleno ejercicio de la capacidad jurídica para actuar válidamente en el ámbito del derecho.

La utilización de estos mecanismos puede darse, tanto para los aspectos personales, decisiones sobre la salud, la vida y la muerte, como para los patrimoniales, o sea, sobre los bienes. También puede la persona, en previsión de su propia incapacidad, pronunciarse sobre decisiones a tomar y quién desea lo haga por él (mandatario, apoderado, etcétera), siendo los notarios, como fedatarios públicos, quienes autorizan los documentos contentivos de estas manifestaciones de voluntad, en virtud de lo que establece la Ley de las Notarías Estatales³⁷, en su artículo 1 en relación con el inciso a) de los artículos 10 y 13.

Numerosas son las denominaciones que se han dado a estos instrumentos, así se les ha llamado: «testamentos para la vida» (*living will*), «estipulaciones para la propia incapacidad», «directivas anticipadas», «mandato para la propia incapacidad», «disposición vital anticipada», pero todas ellas con un

37. Ley nro. 50, 1984.

denominador común y es que reflejan como su finalidad el poder manifestar la voluntad cuando haya sobrevenido la incapacidad. Pero además, debido a la importancia que les ha sido otorgada en la actualidad, se ha llegado incluso a elevar a la categoría de derecho la posibilidad que se contempla con la realización de estos mecanismos, denominándole derecho de autoprotección, que emana y se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la libertad y con la dignidad de la persona y son precisamente los mecanismos de autoprotección jurídica, los que implican el reconocimiento de este derecho.

Uno de los autores que más ha abogado y estudiado la temática de los mecanismos de autoprotección es Llorens quien, junto a Rajmil, considera al derecho de autoprotección como el que tiene todo ser humano a decidir y a disponer sobre su vida, su persona y sus bienes para el futuro, ante una eventual pérdida de su discernimiento. Su basamento lo constituye el respeto a la libertad, la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos, cualquiera sea su edad, sexo o condición. En tanto derecho subjetivo, se ejerce mediante un acto de autoprotección que es aquel en el cual el sujeto deja claramente plasmada su voluntad en el sentido señalado³⁸.

Por su parte, Lucero Eserverri y Marzuillo señalan que los actos de autoprotección se han impuesto como una herramienta idónea ante un requerimiento constante, la previsión ante un supuesto de incapacidad o pérdida de discernimiento³⁹.

Defiende Bonfanti, también representante de la doctrina argentina, que el derecho de autoprotección posibilita dictar las disposiciones que regulen cuestiones relativas a su persona y/o bienes ante el eventual acaecimiento de una circunstancia que lo torne incapaz de tomar decisiones por sí y que este conjunto de directivas anticipadas se concreta en los llamados actos de autoprotección⁴⁰.

También en esta línea se pronuncia Amunátegui Rodríguez, profesora española que refiere los distintos problemas que estas figuras pueden solucionar, tanto de índole personal como familiar, que puedan surgir en el futuro a consecuencia de la pérdida de capacidad natural del sujeto, pero en otros se trata de instituciones previstas para ayudar a las personas de edad avanzada a llevar una vida digna, sin tener que depender de las decisiones que otros puedan to-

38. LLORENS Y RAJMIL (2009) p. 48.

39. LUCERO Y MARZUILLO (2011) p. 140.

40. BONFANTI (2009) p.116.

mar en su lugar, pudiendo diseñar su futuro en la forma más conveniente para ello⁴¹.

Es notable que 17 de los 26 encuestados, representativos de un 65%, opinan que sí puede un enfermo de Alzheimer hacer uso de estos mecanismos en previsión de su propia incapacidad, aunque resalta que ninguno de ellos pertenece al Grupo 1 de los profesionales de la salud.

En igual sentido se pronunciaron los expertos entrevistados, por lo que es relevante que hagamos mención al hecho de que todas las personas a las que se aplicó esta técnica y no eran juristas, no conocían los mecanismos de autoprotección. Empero, después de una breve explicación, manifestaban su aquiescencia sobre la posibilidad de su implementación en la realidad cubana y reconocían su importancia para la protección de las personas y su futura incapacidad de obrar.

Ello nos permite aseverar que, en la realidad cubana en general, o sea, fuera del estricto ámbito jurídico, existe un desconocimiento sobre la existencia y utilidad de estos mecanismos de autoprotección, por lo que el camino está lejos de ser el idóneo para que estos instrumentos, que brinda el derecho a las personas, sean efectivamente utilizados en la práctica cubana.

Este grupo de instrumentos jurídicos poseen un conjunto de características que de manera general sirven para su utilización y puesta en práctica, de modo que las mencionaremos de forma breve:

- Son actos voluntarios, debido a que emanan de la voluntad de la persona y por ello son una forma de ejercicio del principio de autonomía de la voluntad.
- Deben constar de forma escrita y ser instrumentados mediante escritura pública o privada, aunque es recomendable utilizar la primera de las vías, ya que ello reporta entre otras ventajas las siguientes: la posibilidad de su inscripción registral, en aquellos sistemas donde ya existan registros para este tipo de actos, de modo tal que se tenga noticia de su existencia oportunamente, o sea que con una certificación de este registro se tenga conocimiento sobre los actos de autoprotección que haya otorgado la persona⁴² y la intervención del notario, que como ase-

41. AMUNÁTEGUI (2006) p. 28.

42. No obstante este particular puede ser rebatido bajo la consideración de que estos mecanismos de autoprotección pueden inscribirse en los registros ya existentes, como

sor sabrá convertir la voluntad del sujeto en los instrumentos jurídicos adecuados⁴³.

- Se otorgan para que desplieguen su eficacia cuando la persona que los otorga ya no sea capaz jurídicamente, o sea, que la ausencia de pleno ejercicio de la capacidad del otorgante, funciona como una condición suspensiva del acto.
- Son por naturaleza revocables, debido a lo cual se podrán dejar sin efecto en cualquier momento después del otorgamiento, mientras se conserve el ejercicio de la capacidad jurídica. Esta característica constituye una garantía para el sujeto que los otorga, ya que de cambiar de opinión sobre algunas de las decisiones personales o patrimoniales reflejadas en el documento, con el solo hecho de otorgar otro ya se está dejando sin efecto al anterior, debido a lo cual tendrá prioridad el último de los válidamente otorgado, en lo que no contravenga a su predecesor, a menos que se realice una manifestación expresa de voluntad que simplemente deje sin efectos al que aún conserva su eficacia. Vale acotar que esta característica sólo podrá ser aplicada a las estipulaciones de autoprotección que lo permitan como la autotutela, autocuratela o los poderes preventivos, ya que sería impensable para el crédito vitalicio o el seguro de dependencia, debido a que están afectados por la obligatoriedad e intangibilidad de los contratos.

Estos mecanismos encuentran su materialización a través del fideicomiso, los poderes preventivos, el crédito vitalicio con garantía hipotecaria o hipoteca inversa, el contrato de alimentos, el seguro de dependencia y la autotutela y autocuratela. Es importante destacar que el uso de estas posibilidades, en mayor o menor medida, de diferentes maneras y bajo disímiles estatutos y denominaciones, ya es extendido y generalizado en el ámbito foráneo⁴⁴, a con-

notas marginales de inscripciones principales, como por ejemplo en la de nacimiento, la autotutela, no siendo necesario entonces la creación de otro registro sólo a estos efectos.

43. BONFANTI (2009) p. 118.

44. En Alemania la Ley de Asistencia de 12 de septiembre de 1990; en España Ley 41/2003 que modificó el Código Civil; Quebec en su Código Civil; Perú a partir de la Ley 29.633 de 14 de diciembre de 2010; Argentina con la Ley sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud de 21 de octubre de 2009, entre otras que analizamos en el desarrollo de nuestra investigación.

trario sensu del contexto cubano, donde la protección desde el derecho dista mucho del resguardo necesario para alcanzar un amparo integral y por tanto que la calidad de vida sea óptima, lo cual se debe fundamentalmente a que la protección se limita a la existencia del proceso de incapacitación judicial, al que ya nos hemos referido.

En nuestro ordenamiento jurídico no encontramos una referencia expresa de los denominados mecanismos de autoprotección, no obstante, excepto para el caso de la hipoteca inversa⁴⁵, no existe impedimento alguno para su utilización debido a que tampoco existe norma alguna que los prohíba.

Al triangular los resultados de la encuesta y la entrevista, en relación con la bibliografía aquí consultada, se demuestra que independientemente de que la doctrina civilista cubana ha estudiado los mecanismos de autoprotección jurídica, prevalece en los encuestados y entrevistados un desconocimiento sobre su existencia y utilidad. Ello es evidente ante el 54% de encuestados que dejaron la pregunta en blanco, a lo que debemos agregar que fue la pregunta de todo el instrumento que más dejaron de contestar las personas consultadas.

Es en este entorno desde el que podríamos cuestionarnos si no constituye el ejercicio de la autonomía de la voluntad por los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad, una manera de hacer que su vida sea activa y creativa en aras de su futura protección. Máxime si se tiene en cuenta que desde la geriatría el concepto de salud se modifica, ya que es muy difícil que una persona con 60 años de edad no sufra de algún padecimiento, ya sea que lo arrastre desde etapas anteriores (40 años) o que le haya surgido con el proceso de envejecimiento. Por ese motivo el concepto de salud en la tercera edad está muy relacionado con el grado de independencia, y a su vez con la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Por tanto, la atención del anciano debe procurarle una existencia digna, tanto en el plano psicológico, social como espiritual, sobre la base de una buena salud, lo que implica un compromiso del individuo, de su comunidad, de su

45. Prohibición que pudiera ser reanalizada a partir del Decreto Ley nro. 289 de 16 de noviembre de 2011 de los Créditos a las personas naturales y otros servicios bancarios, ya que en virtud de lo establecido en el artículo 13.1 se podrán constituir hipotecas como garantía de los créditos que otorguen las instituciones financieras, que se complementa con el segundo apartado que establece que sólo podrán constituirse a favor de estas instituciones y los únicos bienes objeto de gravamen serán la vivienda de veraneo y los solares yermos.

país, de su médico y, por consiguiente, de su gobierno. Solo un esfuerzo unido podrá lograr una vejez segura⁴⁶. Lo expresado demuestra que no sólo es importante para los gobiernos tener en cuenta la expectativa de vida, sino su calidad.

Es necesario entonces que sean incluidos estos mecanismos de autoprotección jurídica, en la información que brinda el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor en Cuba. Señalan el 81% de los encuestados y el 100% de los entrevistados que respondieron esta pregunta, que conocen dicho programa y coinciden en su totalidad en que a la información y orientación que brinda debería adicionarse lo referente a los mecanismos de autoprotección jurídica que pueden utilizar los enfermos de Alzheimer y las personas de la tercera edad en general, a partir del ejercicio de la autonomía de su voluntad en previsión de su propia enfermedad, con el fin de proteger su persona y sus bienes para el futuro.

Conclusiones

El ejercicio de la autonomía de la voluntad por los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad se caracteriza por la existencia de condicionantes para su ejercicio como: ejercitarla en la etapa inicial de la enfermedad, poseer capacidad jurídica de obrar, la manifestación inequívoca de su voluntad, la conciencia, el discernimiento, la lucidez y tener una capacidad cognitiva suficiente.

La posibilidad de ejercicio de la autonomía de la voluntad por los enfermos de Alzheimer, debe ser valorada por dos o más personas y la no existencia de normas expresas que la regulen en el ordenamiento jurídico cubano, unido al desconocimiento sobre su existencia, influyen en su no utilización por los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad.

Los mecanismos de autoprotección jurídica se relacionan directamente con la posibilidad o no de ejercicio de la autonomía de la voluntad de los enfermos de Alzheimer y predomina un desconocimiento sobre ellos, lo cual influye necesariamente en su utilización en el ámbito cubano.

Los mecanismos de autoprotección jurídica se caracterizan por ser actos voluntarios y tener un carácter preventivo, realizarse de forma verbal o escrita y desplegar su eficacia cuando la persona se encuentre impedida de hacerlo, de forma temporal o permanente, siempre que con ello no se cause daño o perjuicio a otro.

46. FERNÁNDEZ Y GARCÍA (2007) p.555.

Uno de los aspectos que influye en el no ejercicio de la autonomía de la voluntad por los enfermos de Alzheimer en previsión de su propia incapacidad, es que el contexto jurídico cubano actual en su conjunto, contemplando el ámbito jurídico, el asistencial y el social en general, no favorecen el ejercicio de la autonomía de la voluntad de estos enfermos.

Referencias

- Adulto Mayor en Cuba: hechos y cifras 2008-2009* Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion_2009.pdf], [15 de Agosto de 2011].
- ALBALADEJO, Manuel. *Derecho Civil I. Introducción y Parte General*. 15^a ed. Barcelona: Ed. Bosch, 2002. 566 p.
- AMUNÁTEGUI, Cristina. *¿Crisis de la incapacitación? La autonomía de la voluntad como posible alternativa para la protección de los mayores*. En: *Revista de Derecho Privado*. Edersa. Número 1-2, enero-febrero, 2006. Madrid: Edersa, 2006. p. 9-68.
- Anuario estadístico Ministerio de Salud Pública de Cuba 2012*. Disponible en: [www.sld.cu/servicios/estadisticas], [19 de junio de 2013].
- ARANGO, Victoria. *Dilemas éticos en etapas leves de la enfermedad de Alzheimer. Decirle o no la verdad al paciente*. En *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar de Nueva Granada. Vol.8, Nº 1, enero/junio, 2008. Bogotá: UMNG, 2008. p 58-61.
- ARNAU, Federico. *Derecho Civil I. El Derecho Privado de la persona*. Castelló de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I, 2003. 110 p.
- BERROCAL, Ana. *El apoderamiento o mandato preventivo como medida de protección de las personas mayores*. En: *Informe de Portal Mayores*, 2008 (Número 78). Disponible en: [<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/berrocalapoderamiento-01.pdf>], [01 de septiembre de 2011].
- BOLETÍN DEMOGRÁFICO. *América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población 1950-2050*. CEPAL-CELADE, Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en: [www.eclac.org/publicaciones/xml/1/171/LCG11.pdf], [13 de junio de 2013]
- BONFANTI, Marta. *El derecho de autoprotección en la Provincia del Chaco*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*, 2009, Número 1. p 115-122.

- BÓRQUEZ, Gladis, et al. *Capacidad de los pacientes para tomar decisiones en salud. Actitud y significado para médicos y abogados*. En *Acta Bioética*. Organización Panamericana de la Salud. Año XIV, Número 2, 2008. Santiago de Chile: OPS, 2008. p. 166-175.
- CÁRDENAS, Fernando. *Incapacidad. Disposiciones para nuevos horizontes de la autonomía de la voluntad*. México: Editorial Porrúa, 2006. 155 p.
- CARNELUTTI, Francesco. *Instituciones del Proceso Civil* (Traducción de SENTIS, Santiago). Quinta edición. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1959. 576 p.
- CIFUENTES, Santos. *Elementos de Derecho Civil*. Cuarta edición actualizada y ampliada. Segunda reimpresión. Buenos Aires: Editorial Astrea, 1999. 432 p.
- CORNET, Manuel. *El Régimen de la Inhabilitación*. En MOISSET, Luis. *Homenaje a los Congresos de Derecho Civil (1927 - 1937 - 1961 - 1969)* Primera edición. Córdoba: Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, 2009. p. 349-380.
- COUTURE, Eduardo. *Fundamentos de Derecho Procesal Civil*. Tercera edición (póstuma). Buenos Aires: Roque de Palma Editor, 1958. 492 p.
- DE CASTRO Y BRAVO, Federico. *El Negocio Jurídico*. Madrid: Editorial Civitas, 1985. 549 p.
- DE RUGGIERO, Roberto. *Instituciones de Derecho Civil* (Traducción de Serrano, Ramón y Santa-Cruz, José). Madrid: Editorial Reus, 1929. (Volumen 1). 846 p.
- DELGADO, Teresa. *El negocio jurídico contractual*. En OJEDA, Nancy. *Derecho de Contratos*. Primera edición. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003. (Tomo I). p. 1-33.
- DELGADO, Teresa. *Vulnerabilidad y dependencia. Apuntes sobre la protección jurídica a la tercera edad en Cuba*. En IUS. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*. Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla. Año IV, Julio-Diciembre, 2010. México: ICJP. p. 1-23.
- DÍAZ-PICAZO, Luis y GULLÓN, Antonio. *Sistema de Derecho Civil*. Séptima Edición. Madrid: Tecnos, 1984. 646 p.
- EGEA, Ricardo. *Incapacidad natural e incapacidad legal. Personas con incapacidad natural. Nulidad o anulabilidad de los actos o contratos* 2008. Disponible en: [www.libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/incapacidad-anulabilidad-232841.pdf], [29 de agosto de 2011].
- ENNECCERUS, Ludwig, KIPP, Theodor, y WOLF, Martin. *Tratado de Derecho*

- Civil*. Trigésimo novena edición. Barcelona: Librería Bosch, 1934.
- ESPÍN, Diego. *Manual de Derecho Civil Español*. Segunda edición. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1959. 928 p.
- ESPINOZA, Juan. *Derechos de las Personas*. Primera Edición. Lima: Editorial Huallaga, 2001. p. 586.
- FERNÁNDEZ, Marta. *Discapacidad y patrimonio en sujetos mayores de edad. Panorámica de su protección jurídica en Cuba*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*. Número 5, 2011. p. 75-98.
- FERNÁNDEZ, Me y GARCÍA, AS. *Bioética, ancianos y calidad de vida en Cuba*. En ACOSTA, José Ramón. *Bioética desde una perspectiva cubana*. Tercera edición. La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela, 2007. p. 550-576.
- GONZÁLEZ, César y HAM, Roberto. *Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México*. En *Salud Pública de México*. Instituto Nacional de Salud Pública. Volumen 49, suplemento 4, 2007. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007. p. 448-458.
- GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Primera edición. Madrid: Editorial Eudema Universidad, 1989. 605 p.
- HERAS, María. *Nuevos instrumentos jurídicos en la protección de las personas incapaces en el ordenamiento jurídico español: hacia una mayor flexibilización de las instituciones tradicionales*. En *IUS. Revista del Instituto Jurídico de Puebla A.C.* Nº 26, 2010. Puebla: IJP, 2010. Disponible en: [<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtfRed.e=293222980006>]
- KEMELMAJER, Aida. *Las personas ancianas en la jurisprudencia argentina. ¿Hacia un derecho de la ancianidad?* En *Revista Chilena de Derecho*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 33, número 1, Abril de 2006. Santiago: PUC. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So718-34372006000100004&script=sci_arttext]
- LARRASTÍA, J.V. *Instituta del Derecho Civil Chileno*. Segunda Edición. Gante: Imprenta de Eüg Vanderhaeghen, 1864. 342 p.
- LLAMBÍAS, Jorge. *Tratado de Derecho Civil*. Décimo sexta edición. Buenos Aires: Editorial Perrot, 1995. (tomo I). 727 p.
- LLIBRE, Juan de J, GARCÍA, Julia y GUERRA, Milagros. *Consideraciones éticas y sociales en la enfermedad de Alzheimer*. En *Revista Cubana de Investigación Biomédica*. Editorial ciencias médicas. Vol. 18, nº 1, 1999. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999. Disponible en: [http://www.sld.cu/revistas/ibi/vol18_1_99/ibi19199.pdf]. [15 de marzo de 2011]

- LLORENS, Luis y RAJMIL, Alicia. *Derecho de autoprotección*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*. Número 1, 2009.
- LOLAS, Fernando. *Bioética y Vejez: El proceso de desvalimiento como constructo biográfico*. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Número 2, 1996. p. 114-123.
- LUCERO, Roberto y MARZUILLO, Pedro. *Nuevos Paradigmas en la representación legal de las personas con discapacidad*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*. Número 5, 2011. p 129-148.
- LUCERO, Roberto y POZZI, Héctor. *El Fideicomiso de Administración en miras de mejorar la calidad de vida*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*. Número 2, 2010. p. 103-136.
- MAINETTI, José. *Calidad de la Atención de la Salud y los Derechos del Paciente: entre la Evidencia y la Autonomía*. Panamá: *Bioética y Cuidado de la Salud: Equidad, Calidad, Derechos*. Segunda Reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética, OPS/OMS, 2000. p. 69-75.
- PEREÑA, Montserrat. *La Convención de las Naciones Unidas y la nueva visión de la capacidad jurídica*. En *IUS. Revista del Instituto Jurídico de Puebla A.C. Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*. N° 26, 2010. Puebla: Instituto de Ciencias Jurídicas, 2010. Disponible en: [<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=293222980004>]
- PÉREZ, Leonardo. *De la autonomía de la voluntad y de sus límites*. En PÉREZ, Leonardo (Ed.). *Lecturas de Derecho de Obligaciones y Contratos*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2000. p. 177-230.
- RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo. *Acerca de la situación jurídica de las personas con patologías psíquicas (a partir de un debate en el II Congreso Nacional de Derecho Civil)*. En: MOISSET DE ESPANES, Luis. *Homenaje a los Congresos de Derecho Civil*. (1927 - 1937 - 1961 - 1969). Córdoba: Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, 2009. p. 321-348.
- RAJMIL, Alicia y LLORENS, Rogelio. *Derecho de Autoprotección. Directivas anticipadas*. Disponible en: [[http:// www.microjuris.com](http://www.microjuris.com)].
- RIVERA, Julio. *Autodeterminación y tolerancia. Ejes del Derecho de la Persona*. Disponible en: [http://www.rivera.com.ar/es/assets/Uploads/Publicaciones/Rivera_Autodeterminacion%20y%20tolerancia2.pdf]
- RUEDA, Laura y SOTOMAYOR, María Angélica. *Bioética y discapacidad psiquiátrica: aspectos clínicos y jurídicos*. En *Acta Bioethica*. Organización Panamericana de la Salud. Volumen IX, número 2. Santiago de Chile: Or-

- ganización Panamericana de la Salud, 2003. P. 239-249.
- SERRANO, Rocío. *Modificaciones al régimen de la capacidad humana en la Ley 1306 de 2009*. En *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. Universidad Pontificia Bolivariana. Volumen 40, número 113, Julio-Diciembre 2010. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana, 2010. p. 297-320.
- TAIANA DE BRANDI, Nelly y LLORENS, Luis. *Disposiciones y estipulaciones para la propia incapacidad*. Buenos Aires: Editorial Astrea, 1996. 99 p.
- VALDÉS, Caridad y FERNÁNDEZ, Marta. *Elemento subjetivo de la relación jurídica civil. Persona natural y persona jurídica*. En: Valdés, Caridad. *Compendio de Derecho Civil*. La Habana: Ed. Félix Varela, 2007. p. 147-169.
- VALDÉS, Caridad. *Capacidad, discapacidad e incapacidad en clave carpenteriana*. En *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.* Instituto de Ciencias de Jurídicas de Puebla. N° 26, 2010. Puebla: Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, 2010. Disponible en: [<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=293222980003>]
- VODANOVIC, Antonio. *Manual de Derecho Civil. Partes Preliminar y General*. Santiago de Chile: Editorial del Cono Sur, 2001. 402 p.
- WIERZBA, Sandra. *Consentimiento. Capacidad y competencia*. En TEALDI, Juan Carlos (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO-Red Lationamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008. p. 216-217.
- ZANAZZI, Mónica. *El notario como intérprete jurídico*. En *Revista del Instituto de Derecho e Integración*. Número 5, 2011. p. 63-74

