

# El dret a la capacitat jurídica en salut mental: suports i acompanyament

**Resultats i conclusions de les sessions participatives de treball**

**Desembre 2018**

*(actualitzat abril 2019 – aportacions de la sessió del 18-1-2019)*

Col·labora:

**support**  
FUNDACIÓ TUTELAR GIRONA

**Spora**  
Consulteria Social

Amb el suport de:

  
Obra Social "la Caixa"

Les visions expressades en aquest informe són fruit de les propostes de les persones participants en les sessions de treball i de les anàlisis realitzades pels autors i autores, i no necessàriament representen les de la Federació Salut Mental Catalunya o les del seu equip tècnic.

# Autors

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Mònica Carrilero Ciprés (Federació Salut Mental Catalunya)

# Ponents

## Taller 1

Josep Maria Solé i Chavero

Director de Support Fundació Tutelar Girona

Beatriz Pérez Pérez

Vocal de Recerca d'Activament Catalunya  
Associació i becària doctoral FPU a la Universitat  
Autònoma de Barcelona

## Taller 2

Francisco Martínez Zambrano

Servei de Suport a la Fiscalia de Protecció de  
Persones amb Discapacitat i Tuteles de Barcelona

Francisco José Eiroa-Orosa

Vicepresident de la Federació VEUS, Doctor  
investigador Marie Skłodowska-Curie de la  
Universitat de Barcelona i *Assistant Clinical  
Professor* a la Yale School of Medicine

## Taller 3

Aleix Causa Bofill

Codirector de Spora Sinergies SCCL

# Participants

<b>Marta Abelló Roma</b>	Fiscal del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya
<b>Aurora Amador Natera</b>	Treballadora social de la Unitat Aguts de l'Hospital de Granollers Benito Menni
<b>Sílvia Baliño Garcia</b>	Advocada i directora de la Fundació Nou Camí
<b>Susana Balvi Losada</b>	Directora de la Fundació Tutelar INTRESS
<b>Montserrat Boix Prats</b>	Presidenta d'AFATRAC
<b>Núria Boquera Devés</b>	Educadora social de l'Ajuntament de Sant Just Desvern
<b>José Carrasquilla Carrasco</b>	Educador social dels Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Terrassa
<b>Neus Cortés Vila-Seca</b>	Cap de Treball Social del CP Quatre Camins
<b>Lurdes da Costa Lourenço</b>	Vocal de l'Associació Ment i Salut La Muralla
<b>M. Jesús Domínguez Suárez</b>	Cap d'Acció Social de l'Ajuntament del Masnou
<b>Francisco J. Eiroa-Oroa</b>	Vicepresident de la Federació VEUS, Doctor investigador Marie Skłodowska-Curie de la Universitat de Barcelona i <i>Assistant Clinical Professor</i> a la Yale School of Medicine
<b>Aina Maria Estarellas Roca</b>	Directora de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
<b>Cristina Fernández Rosa</b>	Responsable de l'Espai Situa't Terres de Lleida FSMC
<b>Núria Flaquer Molinas</b>	Diputada de la Junta de Govern de l'ICAB
<b>Gemma Fleta Zaragoza</b>	Directora de la Fundació Vella Terra
<b>Paloma Garcia González</b>	Cap de Benestar Social de l'Ajuntament de Sant Just Desvern
<b>Rosa M. Garcia Toldrà</b>	Presidenta d'Activament Catalunya Associació
<b>Jordi Grinyó Martorell</b>	Advocat de la Fundació Vella Terra
<b>Maria Ibars Alonso</b>	Vocal de Salut Mental Sabadell
<b>Cisa Llopis i Carbajo</b>	Responsable de Serveis d'Informació i Assessorament FSMC
<b>Francisco Martínez Zambrano</b>	Treballador social de Suport a la Fiscalia del Parc Sanitari Sant Joan de Déu
<b>Victòria Monell i Renart</b>	Directora gerent de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya

<b>Paz Montalbán Turon</b>	Federació Salut Mental Catalunya
<b>Carme Muntané Triginer</b>	Vocal d'AFATRAC
<b>Vanesa Olivé Colom</b>	Direcció tècnica de la Fundació Pere Mata
<b>Laia Pérez Altisent</b>	Coordinadora de Tuteles de Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
<b>Beatriz Pérez Pérez</b>	Vocal de Recerca d'Activament Catalunya Associació i becària doctoral FPU a la Universitat Autònoma de Barcelona
<b>Núria Pi Méndez</b>	Responsable de l'Àrea Jurídica de Support Fundació Tutelar Girona
<b>Gemma Prat Vigué</b>	Coordinadora tècnica del Projecte Mosaic i psicòloga clínica de la Fundació Althaia
<b>Amadeo Pujol Robinat</b>	Cap del Servei de Clínica Medicoforense de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
<b>Jordi Ribot Igualada</b>	Catedràtic de Dret Civil de la Universitat de Girona
<b>Albert Royo Agustín</b>	Responsable de Recursos Comunitaris del Departament de Justícia
<b>Francisco Rubio Chuan</b>	Vocal de la Federació Salut Mental Catalunya
<b>Almudena Serrano Villanueva</b>	Treballadora social de l'Ajuntament de Terrassa
<b>Josep Maria Solé i Chavero</b>	Director de Support Fundació Tutelar Girona
<b>Neus Tamayo i Sala</b>	Responsable de l'àmbit jurídic de la infància i adolescència de la DGAIA
<b>M. Assumpció Tobella Marcet</b>	Vicepresidenta de Salut Mental Catalunya Terrassa
<b>Ángel Urbina Sánchez</b>	Vice-president segon de la Federació Salut Mental Catalunya
<b>Ignasi Valeriano Huerta</b>	Cap de l'Àrea Jurídica de la FMMC
<b>Marta Vallvé Elias</b>	Treballadora social del CAEM del Parc de Salut Mar
<b>Lluís Varea Paño</b>	Coordinador de l'Àrea Social de la Fundació Lluís Artigues
<b>Enriqueta Vidal Domènech</b>	Vocal de la Federació Salut Mental Catalunya
<b>Cristian Vinagre Urteaga</b>	Responsable de l'Espai Situa't Garraf FSMC

# Sumari

<b>Introducció</b>	<b>7</b>
<b>Metodologia</b>	<b>9</b>
<b>Resum executiu</b>	<b>11</b>
<b>Capacitats i drets en salut mental</b>	<b>14</b>
1. Diferents paradigmes a l'hora d'entendre la "capacitat" i la "discapacitat"	14
2. La incapacitació: usos i efectes	17
3. La incapacitació com a procés: de la persona a la sentència	22
4. La provisió de "suports" que determina la Convenció és difícil de posar en pràctica	26
<b>Propostes</b>	<b>28</b>

# Introducció

La defensa i la protecció dels drets en salut mental és una prioritat que s'ha posat de manifest en els darrers anys per part del Consell de Drets Humans de l'ONU. ([A/HRC/36/L.25 "Mental health and human rights" \("Salud mental y Derechos Humanos"\)](#)). Aquest reconeix la necessitat de protegir, promoure i respectar els drets humans en la resposta global a les qüestions relacionades amb la salut mental.

Insta tots els estats a assegurar-se i garantir que les persones amb problemes de salut mental puguin viure de forma independent, estar incloses a la comunitat i exercir la seva autonomia i la presa de decisions, participant de forma significativa en tots els assumptes que els afectin, així com aconseguir que es respecti la seva dignitat, en igualtat d'oportunitats amb la resta de ciutadans.

El seminari "El dret a la capacitat jurídica en salut mental: suports i acompanyament en salut mental" forma part de l'impuls i el treball sobre drets que la Federació Salut Mental Catalunya va iniciar l'any 2016 i que, des del pla estratègic de l'entitat, prioritzava el moviment associatiu al qual representem, format per familiars i primera persona.

Posar en valor els drets de les persones amb problemes de salut mental i els de les seves famílies ha estat i és per a la Federació Salut Mental Catalunya, un objectiu prioritari i un repte a assolir. Per aquest motiu, l'any 2016 es va celebrar la "Jornada sobre drets en salut mental: transformem actituds, exigim compromisos", a partir de la qual hem anat reflexionant i elaborant propostes en relació a diversos àmbits vinculats a la protecció i la defensa dels drets.

El document que us presentem a continuació recull la tasca realitzada durant el cicle de seminaris celebrat en el marc de la convocatòria del Palau Macaya 2018 (de l'Obra Social "la Caixa"). És fruit de la reflexió i el treball de col·laboració amb representants del sector de la salut mental. Una reflexió que s'ha centrat a analitzar els dilemes i les dificultats que suposa l'aplicació de l'article 12\* de la Convenció de l'ONU, i els canvis i processos que caldria activar per donar-hi compliment.

El Comitè sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat observa que hi ha un malentès generalitzat entre els estats membre sobre l'abast de les obligacions de l'article 12 de la Convenció. No s'ha entès que implica passar del paradigma de les decisions substitutives a un altre que es basa en el suport per adoptar-les; quan l'article 12 diu "capacitat jurídica en igualtat de condicions amb els altres" inclou la capacitat de ser titular de drets i la d'actuar en dret, que vol dir reconèixer la persona com a actor facultat per fer transaccions i per crear relacions jurídiques, modificar-les o posar-hi fi.

La Federació ha buscat la mirada de tots els actors: fiscalia, col·legi d'advocats, Departament de Justícia, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, associacions de primera persona i familiars, serveis socials, etc., perquè sabem que els canvis profunds només són possibles amb la implicació, la participació i la reflexió conjuntes. El document pretén, per tant, esdevenir un punt de partida que ens permeti identificar la complexitat del canvi, els aspectes a transformar i els passos que cal fer per assolir un model que garanteixi els suports a les persones, respectant el seu dret a la presa de decisions en relació a la seva vida.

Esperem que el document elaborat conjuntament ens aproximi a aquest canvi de mirada apostant per un model basat en suports, que ens situí en el concepte de capacitat jurídica allunyant-nos del concepte actual d'incapacitació, tal i com ens indica la Convenció de l'ONU, i que això ens permeti transformar el model actual en els propers anys.

Sabem que és un camí llarg que implica diferents estaments. Però és un camí necessari, si volem garantir la dignitat i la voluntat de les persones.



Israel Molinero

President de la Federació Salut Mental Catalunya

#### **\*Article 12 Convenció:**

Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad



# Metodologia

Aquest document és fruit de tres tallers de treball que han comptat amb la participació dels diferents agents clau relacionats amb el procés de modificació de capacitats jurídiques (persones amb un problema de salut mental, famílies, fiscalia, fundacions tutelars, administracions públiques, medicina forense, etc.).

Els continguts que aquí s'exposen són el resultat de l'anàlisi de la situació de l'actual sistema que regula la modificació de la capacitat jurídica en salut mental a Catalunya. Aquest document es presenta com un punt de partida cap a l'assoliment i la implementació de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

## **Taller 1. Què ens diu l'article 12 de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i el sistema de protecció actual?**

En aquesta activitat es va evidenciar el xoc entre la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i la legislació actual de Catalunya amb l'objectiu de debatre el seu encaix en el treball diari.

Objectiu d'aquest taller:

- Recollir les contradiccions que els agents clau del sector detecten de manera consensuada.

Ponències inicials del taller:

- "El dret a tenir drets en salut mental: igual reconeixement com a persona davant la llei (Art.12 CDPD)" (Beatriz Pérez, Vocal de Recerca d'Activament Catalunya Associació i becària doctoral FPU a la Universitat Autònoma de Barcelona)
- "Dret a la capacitat jurídica en salut mental" (Josep Maria Solé, director de Support Fundació Tutelar Girona)

## **Taller 2. Dilemes ètics dins del sistema de tuteles de Catalunya**

En aquest segon taller es van analitzar els dilemes ètics que planteja l'encaix de la Convenció en el sistema de tuteles actual i els que sorgeixen després de prendre una decisió respectant la voluntat de la persona.

Objectiu d'aquest taller:

- Abordar les contradiccions ètiques que es posen de manifest en els actuals processos de modificació de capacitats jurídiques.

Ponències inicials del taller:

- "El dret a equivocar-se" (Francisco José Eiroa-Orosa, Vicepresident de la Federació VEUS, Doctor investigador Marie Skłodowska-Curie de la Universitat de Barcelona i *Assistant Clinical Professor* a la Yale School of Medicine)
- "Dilemes ètics de la modificació de la capacitat" (Francisco Martínez Zambrano, Servei de Suport a la Fiscalia de Protecció de Persones amb Discapacitat i Tuteles de Barcelona)

### **Taller 3. Propostes concretes de suports per a l'exercici del dret a la capacitat jurídica**

Aquest últim taller es va adreçar als assistents del primer i del segon taller per elaborar un seguit de propostes fruit de les reflexions extretes de les activitats anteriors.

Objectiu d'aquest taller:

- Elaborar propostes que puguin donar resposta a les situacions i les necessitats detectades en els dos primers tallers.

Ponència inicial del taller:

- Retorn dels resultats dels tallers 1 i 2.

### **Descripció dels Tallers**

Els tallers es van realitzar seguint un programa de quatre hores estructurat en tres fases:

<b>Fase 1: Ponències</b>	La primera hora dels tallers anava destinada a crear un marc comú per als participants dels tallers a partir de l'exposició de continguts bàsics per a la realització del treball en grups.
<b>Fase 2: Treball en grups</b>	Durant 90 minuts, els participants dels tallers van realitzar un treball en subgrups per elaborar, de manera consensuada, l'anàlisi de la situació i les propostes per abordar-la.
<b>Fase 3: Plenària</b>	Durant 60 minuts, els subgrups van exposar les seves anàlisis i les propostes que van crear a la resta de participants al taller.

Per finalitzar, la metodologia de treball que van seguir aquests seminaris va prioritzar aquells continguts que les diferents perspectives i visions dels agents clau explicaven com a comunes. En cap cas aquest document representa la visió única d'un dels seus ponents o participants.

# Resum executiu

A continuació, presentem els punts principals que expliquen les contradiccions entre la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de Nacions Unides i l'actual legislació espanyola, els dilemes ètics que es plantegen i les pràctiques que se'n deriven.

## Diferents paradigmes

- El concepte de persona amb discapacitat que planteja la **Convenció** i el que plantegen el **Codi Civil** i la Llei d'Enjudiciament Civil són incommensurables.
- Els operadors jurídics i el sector continuen prenent com a **referència el Codi Civil** i la Llei d'Enjudiciament Civil davant la Convenció.
- Tot i haver canviat el concepte d'**incapacitació** pel concepte de **modificació de capacitat**, el sector segueix utilitzant "incapacitació".
- Les traves a què s'ha de fer front per assolir una **recapacitació** són majors que les que s'han d'enfrontar per fer una **incapacitació**.
- **No** totes les persones professionals que estan realitzant avaluacions per fer la modificació de capacitat de les persones **coneixen la Convenció**.

## La incapacitació: usos i efectes

- La incapacitació és concebuda com una figura jurídica per **protegir la persona**. La incapacitació és una figura pensada per prevenir la persona davant de situacions que li puguin suposar un perill per a la seva integritat o per a la del seu patrimoni.
- La incapacitació és una figura jurídica que també s'utilitza per **cobrir les responsabilitats civils** davant una situació que pugui tenir efectes negatius per a la persona.
- La incapacitació és una figura jurídica que també s'utilitza com una **eina per aconseguir recursos**.
- La incapacitació suposa una **pèrdua de recursos i d'oportunitats** per a la persona.
- La incapacitació és una figura jurídica que també s'utilitza com una **eina finalista per substituir uns recursos socials de suport que no existeixen en la comunitat**.
- Les demandes d'incapacitació esdevenen **un instrument de les lluites de poder que es donen en el si de les famílies**: custòdies de fills, gestió de patrimoni o herències.
- La decisió sobre l'impuls d'un procediment d'incapacitació s'explica com una **decisió que comporta molt de patiment i conflictivitat** en el nucli familiar o en la persona tutora.

- Quan la persona està incapacitada, encara ho està més d'allò que la pròpia llei determina. Els **prejudicis i l'estigma** se sumen a la pèrdua de drets que ja suposa la figura jurídica de la incapacitació.
- Les entitats tutelars **connecten la persona** amb els serveis que ja existeixen amb els mateixos recursos que es podria connectar la persona a través de la família o de les persones professionals.
- Les entitats tutelars tenen les mateixes dificultats que les famílies i les persones professionals per **afrontar les tensions** que pot suposar el fet d'haver de decidir per una altra persona en contra de la seva voluntat.
- Alineades amb el sistema i el sector, la finalitat de les entitats tutelars acaba sent obtenir **recursos relacionats** amb la “**incapacitació**”, no amb la “**capacitació**”.
- L'orientació del sistema actual pot tenir **efectes perversos**, ja que la persona incapacitada pot quedar atrapada en **circuits tancats** de serveis i recursos, tot generant un efecte gueto.

### La incapacitació com a procés

- El procés judicial d'incapacitació és un procés en què es despleguen diversos mecanismes orientats a **objectivar si la persona pot decidir per si mateixa**.
- El sistema judicial ha creat un procediment basat en diferents **mirades de saber** que operen conjuntament **per determinar què pot i què no pot la persona**.
- En el procés d'incapacitació s'activen un conjunt de mecanismes i recursos que creen un seguit d'**informes i diagnòstics** que determinen qui és la persona davant del jutge o la jutgessa.
- Hi ha **elements contextuais, estructurals i organitzatius** determinants per a la sentència que no tenen a veure amb les capacitats de la persona.
- El procés d'incapacitació també està determinat per **la tipologia dels informes** que s'utilitzen, per **la formació** sobre salut mental que tenen els i les professionals, per **les disciplines** dels i les professionals que hi participen, pel **nombre** de persones professionals que hi intervenen o pel **prestigi** que tenen davant la mirada del jutge o la jutgessa.
- La manera que té el sistema judicial de “mesurar” les capacitats **no és un sistema neutral ni equitatiu**. No existeix un mètode capaç de mesurar les capacitats de la persona.
- Durant el procés judicial, ningú no pregunta a **la persona què necessita** per poder tenir una vida independent.
- Els informes clínics i socials de la persona estan **orientats a ressaltar les problemàtiques** de salut i socials. La valoració sobre les virtuts de la persona són en un segon pla.
- Els informes clínics **ressalten el moment vital crític** de la persona o la situació de risc, i no destaquen els moments positius i d'autonomia de la persona.
- El **temps per avaluar** les capacitats de la persona, a l'hora de determinar si cal modificar-les, **és breu i escàs**. A més, els informes es donen sota una **concepció del temps puntual** i no en una disposició del temps longitudinal.

- **No sempre es pot complementar** l'informe del metge o la metgessa forense amb informes clínics o socials.
  - Hi ha territoris que no tenen un desplegament ampli d'informes de diferents professionals que permeti tenir diverses mirades vers la persona.
  - No hi ha un històric que reculli informació de la persona.
- La persona és entrevistada al jutjats, **fora del seu entorn**, en unes condicions que no necessàriament li són favorables:
  - No coneixen les persones que fan l'entrevista (per tant, no hi ha confiança amb els interlocutors).
  - No coneixen el valor que tenen les entrevistes en el procés d'incapacitació (per tant la persona no pot valorar l'impacte d'allò que diu i d'allò que no diu).
  - Es realitza en un espai carregat d'una **forta simbologia**; els jutjats no són un espai neutral (per tant, la persona es pot sentir cohibida o interrogada).
- Les figures professionals que intervenen en el procés d'incapacitació **no sempre tenen una formació específica en salut mental** (forenses, fiscalia, advocacia, juristes, serveis socials, etc.).
- En el procés d'incapacitació es posa de relleu que **el metge o la metgessa forense** i les seves valoracions clíniques, tot i no ser vinculants, tenen un **pes molt significatiu**.

### La dificultat d'incorporar-hi els suports

- Fer el vestit a mida o optar per una opció que potencii els suports a la persona i que permeti, realment, parlar de modificació de capacitats **no és un exercici fàcil de dur a la pràctica**.
- Actualment **no hi ha gaires alternatives** que suposin propostes de suport personalitzat i, per tant, s'acaba recorrent a la incapacitació.
- L'orientació cap al suport a les persones **requereix planificar i crear noves figures** jurídiques, així com **nous serveis i recursos** adaptats a elles.

# Capacitats i drets en salut mental

En aquest primer bloc, es presenta l'estat de la situació de la modificació de capacitats jurídiques, focalitzant-nos principalment en la salut mental. Aquesta situació s'aborda des de les contradiccions que la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat posa de relleu davant la Llei d'Enjudiciament Civil i de la seva implementació.

## 1. Diferents paradigmes a l'hora d'entendre la "capacitat" i la "discapacitat"

El primer que se'n destaca és que hi ha una contradicció paradigmàtica<sup>1</sup> que té a veure amb la perspectiva des de la qual s'interpreta què és una persona amb "discapacitat". Aquesta es considera una contradicció fonamental, perquè determinarà la interpretació dels drets i deures de les persones, així com les vies per garantir-los i acomplir-los.

“ El paradigma que ofereix la Convenció és molt diferent al model que està plasmat en les lleis que tenim ara. Si ja partim de veure la persona de forma diferent, tot el que apliquem després ja serà antagònic.”

Per una banda, el paradigma de la Convenció és el "model social". Aquest model entén que la discapacitat ve definida també pels factors socials que envolten la persona, no només pel fet de tenir una malaltia. L'article 2 de la Convenció defineix així les persones amb discapacitat:

“ Persones que presenten una deficiència de tipus mental, intel·lectual, física o sensorial i que, a més a més, en interactuar amb les barreres de l'entorn no poden gaudir d'igualtat de condició dels seus drets.”

Per tant, sota aquesta perspectiva la discapacitat emergeix d'una relació entre la persona i l'entorn. La discapacitat és relacional.

Per una altra banda, el paradigma de l'actual Llei d'Enjudiciament Civil i del Codi Civil se centra a assenyalar els aspectes en què la persona no té capacitat de decidir i, a partir d'aquí, es determina la seva incapacitació. Aquest model no té en compte que les barreres de l'entorn determinen les capacitats de les persones. Per tant, sota aquesta perspectiva la discapacitat se circumscriu a la persona i esdevé essencial.

D'aquesta manera, tenim un paradigma essencialista centrat a determinar el grau de discapacitat de les persones i com aquest delimita la seva presa de decisions. I, per contra, un paradigma social centrat a poder donar els suports a la persona perquè aquesta pugui decidir en el marc circumstancial en què viu.

---

<sup>1</sup> El concepte de paradigma neix de la mà de Thomas Kuhn (1962) i es defineix com el conjunt de creences, mètodes, conceptes i valors compartits, en major o menor mesura, per un col·lectiu, i que serveix per orientar i justificar les seves pràctiques. Com ens comenta l'autor (1989): "Lenguajes diferentes imponen al mundo estructuras diferentes."

“ Precisament, la Convenció, el que fa és abolir tots els sistemes que avaluen la capacitat mental de la persona per prendre decisions, perquè se suposa que no s’ha de basar en mesurar la seva capacitat o prohibir que prengui les seves decisions, sinó en oferir suports accessibles perquè la persona pugui prendre les seves decisions.”

Aquests dos paradigmes generen una diferència incommensurable en la seva concepció vers la discapacitat o la capacitat. Cadascun d’aquests dos paradigmes fa que les formes d’entendre i donar sentit a la persona i a les seves capacitats i discapacitats siguin completament diferents. I per tant, cada concepció o paradigma comporta pràctiques professionals i opcions legislatives contraposades.

## El concepte de modificació de capacitats

En aquest sentit, s’ha promogut el canvi del concepte d’incapacitació pel concepte de modificació de capacitats<sup>2</sup> per pal·liar els efectes negatius de la definició que comporta el concepte d’incapacitació. Amb el terme “modificació de capacitats” es pretén remarcar una perspectiva positiva de la persona, així com una perspectiva que no cronifiqui la situació de la persona:

- Perspectiva positiva de la persona, atès que se la defineix a partir de les seves capacitats (i no per les seves dificultats), que es veuen modificades arrel de la presència d’un tutor/a que pren decisions per ella.
- Perspectiva no cronificadora, atès que es pressuposa que les capacitats es poden tornar a recuperar, que es tracta d’una modificació, però que no té per què ser una situació irreversible.

Tanmateix, el sector segueix parlant d’**incapacitació** i segueix orientant-se des de la incapacitat de la persona a l’hora de determinar la seva situació. Un canvi de nomenclatura no és suficient per generar un canvi de paradigma<sup>3</sup> que suposi un canvi real en les pràctiques del sector.

“ Avui mateix hi ha una jornada a Arenys de Mar sobre “incapacitació i tutela”; es diu així, literalment. Perquè vegis en quina terminologia ens han educat... No tenim cap mena de formació i ens cal.”

Així mateix, la recapacitació<sup>4</sup> de la persona un cop ha estat incapacitada no és un procés senzill i, a la pràctica, se’n promouen molt pocs.

<sup>2</sup> Tot i que el concepte correcte és el de modificació de capacitats, en aquest document utilitzarem els conceptes de modificació de capacitats i d’incapacitació indiferentment, per tal de reflectir el llenguatge que s’ha utilitzat en els tallers i que s’utilitza en el sector.

<sup>3</sup> Com ens comenta Khun (1997): “Un paradigma gobierna, desde un principio, no un asunto sino más bien un grupo de practicantes”.

<sup>4</sup> Artículo 761. Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacidad.

1. La sentencia de incapacidad no impedirá que, sobrevenidas nuevas circunstancias, pueda instarse un nuevo proceso que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacidad ya establecida.

2. Corresponde formular la petición para iniciar el proceso a que se refiere el apartado anterior, a las personas mencionadas en el apartado 1 del artículo 757, a las que ejercieren cargo tutelar o tuvieran bajo su guarda al incapacitado, al Ministerio Fiscal y al propio incapacitado. Si se hubiera privado al incapacitado de la capacidad para comparecer en juicio, deberá obtener expresa autorización judicial para actuar en el proceso por sí mismo.

3. En los procesos a que se refiere este artículo se practicarán de oficio las pruebas preceptivas a que se refiere el artículo 759, tanto en la primera instancia como, en su caso, en la segunda.

La sentencia que se dicte deberá pronunciarse sobre si procede o no dejar sin efecto la incapacidad, o sobre si deben o no modificarse la extensión y los límites de ésta.

“ Sí que existeixen, a la nostra llei, eines que permeten fer una recapacitació de la persona, però no funcionen. Són processos que són llargs, costosos per a la pròpia persona; i també, econòmicament. Se'n demanen poques... Qui és la persona que ho demana? La pròpia persona, la fundació tutelar? Si a la persona se la vol recapacitar, però necessita un suport, existeix aquest tipus de suport? Sí que hi ha un mecanisme judicial perquè la incapacitació no sigui perpètua; el que estem veient és que, a la pràctica, el moviment no és fàcil.”

La persona ha de lluitar per poder aconseguir la recapacitació. Les traves a les quals s'ha de fer front per assolir una recapacitació són majors que les que s'han d'enfrontar per fer una incapacitació. El sistema és funcional en la direcció de la incapacitació. La conseqüència pràctica d'això és que la persona ha de lluitar per un dret que ja té, que és, literalment, a la llei.

Una de les opcions que tenen les persones per demanar la seva recapacitació és anar a la seu de la fiscalia i demanar que volen recuperar la capacitat. Seguidament, se n'ocuparà la fiscalia. A banda, hi ha la possibilitat de tenir advocacia d'ofici, gratuïta. No obstant això, la persona ha de fer front a un seguit de proves que van enfocades a determinar la incapacitat i que no estan enfocades a ressaltar d'altres qualitats de la persona o a crear els elements de suport perquè la persona pugui recuperar les seves capacitats. La persona s'enfronta a l'estigma d'un sistema que té una mirada predominant sobre la incapacitat, des de la qual explica la persona en la seva totalitat.

“ És molt difícil justificar com la persona ha millorat i que la situació és diferent.”

Tanmateix, a la pràctica, s'observa que són molt poques les sol·licituds de persones que volen recuperar la capacitat i, en canvi, hi ha sol·licituds de persones que ara demanen la incapacitació total, quan abans havien estat incapacitades parcialment.

## El desconeixement de la Convenció

El 13 de desembre de 2006 l'Assemblea General de l'ONU va aprovar la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i el seu Protocol Facultatiu (en endavant, la Convenció). Tots dos documents van ser ratificats per l'Estat espanyol el 23 de novembre de 2007. La Convenció va entrar en vigor a Espanya el 3 de maig de 2008.

Tot i així, no totes les persones professionals que estan fent les avaluacions per a la modificació de capacitats coneixen la Convenció. A Barcelona i Madrid hi ha jutges o jutgesses que estan especialitzats en “incapacitació” però a Martorell, Berga o Sabadell, per exemple, no n'hi ha.

A més, d'altres professionals que intervenen en els processos de modificació de capacitats, implicats en els informes o els diagnòstics que constitueixen el procés, tampoc coneixen la Convenció (des dels serveis socials o des dels centres d'atenció primària de salut, per exemple).

“ Sóc treballadora social. Vaig sentir a parlar de la declaració dels drets dels discapacitats que es van organitzar. M'he format en la incapacitació. A mi ningú m'havia parlat d'això, ni que existís aquest nou paradigma, aquest nou concepte. Això no arriba als serveis d'atenció primària.”



Tot i que parlem d'un xoc de paradigmes, aquest no es manifesta quotidianament en la majoria de les ocasions en què es planteja la incapacitació. La pràctica jurídica té com a principals marcs de referència la Llei d'Enjudiciament Civil i el Codi Civil. La Convenció no es té en compte en els diferents processos i pràctiques que estan constituint la modificació de capacitats jurídiques.

En aquest sentit, la perspectiva que segueix la legislació actual és la mateixa que podem trobar en la societat, en general:

“ La contradicció més greu és entre la Convenció, que té uns valors, i la societat, que té uns altres valors i esperit contrari. Aquí també s'ha d'atacar, s'ha d'evitar que arribin als jutjats de forma excessiva (...). En els valors de la societat hi ha paternalisme; l'ajuda a la persona està per sobre de la seva voluntat.”

## 2. La incapacitació: usos i efectes

La majoria de les sentències que es realitzen actualment incapaciten totalment les persones i assignen un tutor que substitueix la seva presa de decisions, contràriament a allò que diu la Convenció, que defensa l'abolició d'aquest sistema de tutela i de substitució de la presa de decisions.

“ Tenim un sistema de tuteles que xoca frontalment amb el que diu la Convenció. Tenim models de substitució en la presa de decisions que hi xoquen també. En la pràctica, tenim sentències judicials que incapaciten totalment en contra del que diu la Convenció. Per un cantó, hi ha la Convenció i per un altre, la pràctica jurídica i les figures que s'apliquen.”

Tot i que la incapacitació és concebuda com una figura jurídica per protegir la persona, a la pràctica se'ns comenta que aquesta també esdevé un instrument, o bé per prevenir responsabilitats davant una situació incerta de la persona, o bé per aconseguir recursos per a la persona.

“ Veig també que som lluny de la Convenció en el fet que actualment celebrem que hi hagi més jutjats d'incapacitació. La incapacitació és una mesura tan estesa que serveix per a tants fins diferents (per aconseguir recursos per a la persona i per prevenir responsabilitats)... I el fet que sigui una celebració que els procediments siguin cada vegada més fins i més precisos, i el fet que tinguem més jutjats per incapacitar perquè hi ha tantes demandes, em sembla que no està gaire bé. Podríem dir 'jutjats per valorar les capacitats de les persones' o 'per establir suports'.”

Així, s'observa que la figura jurídica de la incapacitació s'utilitza, per una banda, per fer front als riscos socials i vitals que afronta la persona, atenent les seves capacitats i els suports que necessita. Per una altra, la incapacitació s'utilitza com a figura jurídica per donar resposta als problemes socials que ha d'afrontar la persona, sense que això estigui vinculat a les capacitats de la persona i als suports que necessita.

## La incapacitació per prevenir

La incapacitació és una figura pensada per prevenir la persona davant de situacions que puguin suposar un perill per a la seva integritat o per a la del seu patrimoni. Tanmateix, en moltes ocasions, és una figura que ja arriba tard per protegir a la persona.

“ Jo vaig revisar tots els casos de la fiscalia en què jo havia intervingut en un any, que eren gairebé 400. El 75% eren persones grans que vivien soles i que Serveis Socials havia deixat amb ‘capacitat/incapacitat’, i que algú els havia espoliat o maltractat (...) Hi ha persones amb dèficits importants que necessiten algun tipus de protecció. Ha de ser una tutela o una altra manera? No sé com. També hi ha maltractaments greus i espoli de tot el patrimoni i, quan arriben a la fiscalia, es tramita la incapacitat, però la persona ja ho ha patit.”

Així, la incapacitació està enfocada a protegir la persona davant d'un risc o d'una evidència que l'amenaci i li pugui causar un dany o un perjudici. No obstant això, es ressalta que la incapacitació és una figura que també s'utilitza per cobrir les responsabilitats civils davant els possibles efectes negatius que pugui viure la persona. La incapacitació s'erigeix com una solució davant d'un atzucac vers el qual no se'n vol ser responsable davant el Codi Civil.

“ Qui pot iniciar una incapacitació? Qualsevol persona. Però després la llei diu: ‘l'autoritat de funcionament que tingui coneixement de les circumstàncies està obligat a fer-ho també’. I si ho complementes amb el Codi Civil espanyol et diu: ‘Están obligados a promover la tutela desde el momento en que se conociera el hecho que la motivara y los parientes de la persona cuya guarda se encuentra el menor incapacitado (...) y si no hicieran serán responsables solidarios de la indemnización de los daños y perjuicios causados’. Això reforça aquesta idea que, si tu veus alguna cosa estranya, tira cap al jutjat i incapacita.”

Les persones professionals de tots els àmbits d'intervenció tenen por davant situacions en què no es troba una sortida que garanteixi els drets bàsics de la persona i/o la seva integritat. La incertesa que envolta les circumstàncies de la persona es percep com una càrrega i una responsabilitat. La figura de la incapacitació allunya aquesta càrrega i la responsabilitat que el Codi Civil pot atribuir a la persona professional (o familiar) davant una situació que ha tingut conseqüències negatives per a la persona o el seu entorn.

“ Abans de sortir de la presó, que és un clàssic, els serveis tramiten la incapacitat perquè es considera que una vegada aquesta persona surti a la comunitat, no té familiars; des d'un punt de vista paternalista i protector, el sistema demana la incapacitació, també per curar-se en salut, perquè no té suports a la comunitat. Aquesta vegada es va fer una incapacitació total, persona de 50 anys. El que es troba la fundació tutelar és que la persona va al seu domicili i fa un procés de funcionament adequat, amb el suport que li donen des de la fundació. Això planteja una contradicció, perquè la persona està funcionant amb relativa autonomia.”

Llavors, la incapacitació acaba sent la sortida, ja que és una manera de transferir la responsabilitat civil de la persona a una altra instància. La incapacitació esdevé el punt final d'una cadena de transmissió de responsabilitats que, al final, queden en mans de les entitats tutelars.

## La incapacitació per aconseguir recursos

Una altra instrumentalització de la incapacitació és que aquesta es planteja en moltes ocasions com una eina per millorar la situació de la persona i per aconseguir recursos. La incapacitació es percep com un instrument que permet l'accés a recursos per a la persona, quan en realitat no és cap garantia per assolir-los<sup>5</sup>. Per exemple, en el cas de voler accedir a una residència, serà necessari acomplir amb els criteris d'ingrés com qualsevol altre persona.

“*Amb la incapacitació sembla que s'aconseguirà alguna cosa, i no passa. A ningú li han donat un pis per una sentència.*”

Aquesta percepció de la incapacitació com una vareta màgica que obre les portes dels serveis o els recursos per a la persona es fonamenta en el fet que la incapacitació obliga a vincular la persona amb els recursos als quals té dret. Per tant, s'incapacita per garantir l'accés a uns serveis (encara que també s'hi podia accedir sense la incapacitació). La incapacitació és instrumental i funcional, atès que és garantista.

Tanmateix, aquesta garantia no suposa que s'estigui accedint a quelcom que únicament es tramita amb la incapacitació. Ans al contrari, la incapacitació suposa una pèrdua d'oportunitats per a la persona. A més, la incapacitació comporta una greu contradicció ètica que afecta els drets de la persona. La Convenció estableix que no cal una incapacitació de la persona per a l'obtenció d'aquests recursos. S'apunta que la primera sentència que va aplicar directament l'article 12 de la Convenció va ser precisament per anul·lar la limitació d'accés a una pensió que exigia una incapacitació.

“*La qüestió és: hem de limitar els drets de la persona perquè tingui opció a recursos? Nosaltres mateixos caiem en la contradicció, eh?*”

La cerca de recursos a partir de la pèrdua de drets de la persona esdevé una lògica d'intervenció perversa i contradictòria amb els principis de la Convenció. Llavors, la figura de la incapacitació, o bé esdevé un estri que perd la seva essència, a saber, la protecció de la persona, o bé esdevé una eina que posa de manifest que el sistema judicial entén que la protecció passa per la pèrdua de drets.

“*És a dir, el requisit és la incapacitació. La finalitat no és protegir la persona: en la majoria dels casos, és obtenir recursos (...) La realitat és dir: aquesta persona no té la pensió, què puc fer perquè tingui la pensió?*”

Per tant, el sistema judicial, amb la intenció d'oferir protecció a la persona, acaba intervenint sobre ella de manera paternalista.

<sup>5</sup> “Disposición adicional novena de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

Disposición adicional vigésima quinta. Asimilación de las personas que judicialmente hayan sido declaradas incapaces. A los efectos de la aplicación de esta ley, se entenderá que están afectadas por una discapacidad en un grado igual o superior al 65 por ciento aquellas personas que judicialmente hayan sido declaradas incapaces.”

Així, en ocasions s'utilitza la incapacitació per assolir un grau de discapacitat igual o superior al 65% i, per tant, llavors s'accedeixen als recursos i serveis que només són viables per a aquests graus de discapacitat. En aquests casos, la incapacitat s'instrumentalitza per garantir l'accés als recursos que requereixen tenir un 65% o més de discapacitat, encara que això suposi una pèrdua de drets per a la persona.

## La incapacitació com a pegat

La incapacitació és una figura que, de vegades, s'utilitza per donar resposta a una situació d'incertesa o de conflictivitat que viu la persona davant la falta de recursos de suport en la comunitat. Per tant, la incapacitació s'instrumentalitza com un pegat, per substituir un recurs que no existeix a la comunitat. I és que, en ocasions, es valora com a preferible donar una resposta, encara que aquesta no sigui l'adequada. Llavors, la incapacitació de la persona s'utilitza com a figura jurídica per posar fi a una situació que es percep insostenible. S'utilitza la incapacitació com una figura jurídica per resoldre problemes socials.

“ Jo, de vegades, ho atribueixo més a una manca de coneixement d'aquest treball d'intervenció; moltes vegades, quan et trobes amb la proposta de la incapacitació, et trobes amb un escenari molt reactiu i tendeixes a anar en aquesta línia, però, llavors, la pròpia incapacitació et lliga de mans, perquè després no pots fer coses, perquè a la persona incapaç, hi ha una llei que l'empara de tal manera que no podrà fer certes coses que són molt de sentit comú.”

No obstant això, la incapacitació té un radi d'influència que va més enllà de la situació que es vol resoldre. Volent solucionar una situació concreta de la vida de la persona se'n poden veure afectats altres aspectes vitals que suposarien un benefici per a la persona.

Així, una intervenció puntual sobre una situació de risc pot generar nous riscos que van més enllà de la situació sobre la qual es vol actuar. Incapacitar una persona és una intervenció que té efectes globals en la seva vida, ja que afecta els seus drets civils.

“ Jo incapacito pensant que aquesta persona tindrà una residència segur. Mentida! Doncs, no! Imagina que tenim una persona totalment incapacitada i diu: 'Vull apadrinar un nen'. Doncs no ho pot fer! Ha de demanar autorització judicial. Potser el mateix equip terapèutic que ha dit: 'Incapacitem perquè tingui una residència' es troba que la persona després no pot fer una donació. A nivell terapèutic es pot considerar que és molt beneficiós per a ella fer aquesta donació (apadrinar un nen, per exemple), però no ho pot fer pel fet d'estar incapacitada.”

La incapacitació és una mesura que comporta conflictes i noves problemàtiques a la persona i el seu entorn. I, en moltes ocasions, no té per què ser una solució adequada i efectiva davant allò que es vol prevenir o evitar.

Així mateix, la persona que es vol incapacitar potser no està d'acord amb aquesta mesura com a resposta a la situació que està vivint. La mateixa iniciació de la incapacitació pot convertir-se en un conflicte, sobretot en aquells casos en què no es té en compte la participació i la voluntat de la persona. En ocasions, les incapacitacions esdevenen un instrument de les lluites de poder que es donen en el si de les famílies: custòdies de fills, gestió de patrimoni o herències.

“ Las mujeres con problemas de salud mental estamos muy desprotegidas delante de la ley. A mí no me incapacitaron, porque no me he movido. Cuando estuve ingresada, mi médica de cabecera hizo un informe y me quitaron la custodia de mi hija. Voy a la asistente social y, como no tengo recursos económicos, le explico que nunca en mi vida le he hecho daño a mi hija. Entiendo que a lo mejor en ese momento no la puedo atender tan bien. Se me ha negado siempre todo.”

En la mateixa línia, la incapacitació s'explica com una decisió que comporta molt de patiment i conflictivitat en el nucli familiar o en la persona tutora. No és una decisió senzilla i acostuma a estar acompanyada de moments molt delicats amb moltes sensacions contradictòries.

“ *Experiència de tenir el fill 5 anys tutelat: la idea que teníem era que una fundació tutelar viuria més temps que nosaltres i, per tant, podria tutelar-lo més temps i tindria més coneixements i recursos. I perquè ens estàvem arruïnant darrere la responsabilitat civil subsidiària, perquè el nostre nano delinqüia i havíem d'anar pagant. Tenim un altre fill i vam pensar que ens quedaríem sense diners. Què trist que per aquests motius tant prosaics et facin renunciar a la tutela del teu fill. Et fan renunciar. Això ens va fer més mal que demanar la incapacitat, perquè demanar la incapacitat volia dir protegir el nostre fill, però renunciar al que havíem de fer perquè ho faci un altre és molt dolorós.*”

Gestionar una situació a partir de la pèrdua de drets implica inevitablement un malestar estructural, encara que la incapacitació sigui considerada com a necessària. A més, la incapacitació té efectes majors que els que la pròpia llei pugui determinar, ja que l'estigma i la discriminació se sumen a la pèrdua de drets.

## La incapacitació com a circuit

Es relata que les entitats tutelars<sup>6</sup> són percebudes com la institució que aconseguirà tot allò que la família o les persones professionals no poden aconseguir per a la persona: ja sigui per accedir a recursos, ja sigui per controlar la persona en aspectes econòmics o de salut.

Tanmateix, les entitats tutelars connecten la persona amb els mateixos serveis amb què es podria connectar la persona a través de la família o les persones professionals. Les entitats en garanteixen la connexió, però no aconsegueixen connexions que es podrien fer sense tutela, des de la família o professionals o, ja en el marc de la tutela, des de la família. Com ja hem dit, l'únic que fa la sentència és atorgar un poder i una oficialitat per poder vincular una persona a uns serveis.

“ *Sovint la nostra feina és només connectar la persona amb els serveis als quals té dret, que té al costat. El portem a connectar amb la xarxa de salut mental... i potser la té al costat, però com l'aigua i l'oli, no s'ha barrejat mai amb ell. Accedeix als serveis, com aquesta pensió, que hi té dret, perquè la seva situació canvia només per un paper.*”

Així mateix, les entitats tutelars no garanteixen el control de la persona que en ocasions se'ls pressuposa des de les famílies i professionals. Les entitats tutelars tenen les mateixes dificultats que les famílies i les persones professionals per afrontar les tensions que pot suposar el fet d'haver de decidir per una altra persona en contra de la seva voluntat.

Les entitats tutelars haurien de fer una tasca d'acompanyament i provisió de suports, però a la pràctica el sistema està basat en la incapacitació i no en els suports perquè la persona pugui capacitar-se. És a dir, la finalitat de les entitats tutelars acaba sent la d'obtenir recursos relacionats amb la “incapacitació”, no amb la “capacitació”.

<sup>6</sup> El concepte entitat tutelar entra en contradicció amb la Convenció de Nacions Unides, ja que la tutela és definida com una figura que resta drets a les persones amb discapacitat. Atinent la Convenció, s'hauria de parlar d'entitats de suport.

“*Nosotros tenemos un caso de una persona incapacitada, y para participar en actos de la asociación, en cosas que serían buenas para él y para la sociedad, no le dan permiso: lo bloquean. Tenemos que intervenir nosotros como asociación y aun así... Cosas como que pueda ir a dar una charla a institutos. Esto bloquea la mejora de la persona.*”

Aquesta orientació del sistema pot tenir efectes perversos, ja que la persona pot quedar atrapada en circuits tancats de serveis i recursos, tot generant un efecte gueto. Els circuits tancats són xarxes de serveis i recursos connectats entre si, que són a la comunitat, però que segueixen tenint efectes d'aïllament i exclusió sobre les persones que hi circulen.

“*Otra cosa es el peligro de que la persona se quede en la tela de araña de la fundación tutelar y nunca acabe de poder salir. La fundación tutelar no tiene el incentivo de quitarle la incapacidad que pueda tener la familia. Aunque la persona mejore, es más complicado si está en una fundación tutelar. La fundación tutelar es un circuito cerrado, porque tiene tutela, recursos laborales, recursos residenciales... Es un sistema: ha caído en una trampa.*”

Els nous guetos no estan tancats rere murs o espais homogenis: són circuits presents en la comunitat, però que no hi generen cap efecte ni tampoc es deixen interpel·lar per la comunitat. Tot i estar presents a la comunitat, no hi ha participació. Per una banda, els circuits i els serveis que els formen no transformen ni l'entorn de la persona ni la comunitat en què viuen. Per una altra banda, els circuits i els recursos no es deixen transformar per l'entorn o la comunitat. Tot i ser al mateix lloc, les persones que circulen per aquests circuits tancats estan molt distants de la comunitat on viuen.

### 3. La incapacitació com a procés: de la persona a la sentència

La incapacitació és un procés en el qual es despleguen diversos mecanismes orientats a objectivar si la persona pot decidir per si mateixa. Així, arriben a mans del jutge o la jutgessa diferents informes i diagnòstics d'una xarxa de professionals que serveixen perquè pugui sentenciar l'aplicació o no de la incapacitació.

Aquests informes previs s'utilitzen perquè el sistema judicial objectivi les capacitats de la persona i, per tant, són un element clau perquè la sentència es decanti cap a un costat o un altre. Així, allò que s'explicita i es comenta als informes, els seus continguts, són determinants per inclinar la balança de la sentència.

“*En una fase prejudicial ens demanen als metges forenses un informe, que enviem a la fiscalia. La fiscalia té una circular, d'acord amb la Convenció, que ja et diu que no només fem una visita mèdica tocant tots àmbits de la salut, sinó també, si té una malaltia, les capacitats que estan afectades. No és fàcil de fer, però dins dels mitjans que tenim i la informació que tenim, que no és la que ens agradaria, intentem que sigui personalitzat. I diferenciar entre diferents àmbits: pot conduir? Pot votar? Però, com deia la fiscal, hi ha un volum de feina.*”

El sistema judicial ha creat un procediment basat en diferents mirades de saber que operen conjuntament per determinar què pot i què no pot fer la persona. La capacitat de la persona es determina arrel de tot aquest entramat de coneixements que es creen, o bé prèviament al procés d'incapacitació, o durant el propi procés.

Així, en el procés d'incapacitació s'activen un conjunt de mecanismes i recursos que creen un seguit d'informes i diagnòstics que determinen qui és la persona davant del jutge o la jutgessa. D'aquesta manera, el sistema evita que un únic criteri pugui determinar el futur d'una persona. S'ha creat el sistema protegint la persona dels criteris únics i totals.

Tanmateix, com efecte d'aquest sistema, la persona queda en un segon pla, traduïda als informes i als diagnòstics. El pes d'aquests documents és major que la pròpia paraula de la persona (o dels seus representants) a l'hora de determinar-ne les capacitats.

## El context del procés d'incapacitació

Tanmateix, si aprofundim en aquest procediment, podem veure que hi ha elements contextuals, estructurals i organitzatius determinants per a la sentència. És a dir, són rellevants i significatius a l'hora d'influir al resultat final del procés d'incapacitació.

Quins continguts es prioritzen en els diagnòstics socials i de salut? En quin moment vital de la persona s'han fet els informes? Quin temps de relació s'ha tingut amb la persona per fer aquests documents? Quins o quines professionals han participat en l'elaboració dels informes? Quina formació i coneixements vers la salut mental tenen les persones implicades en el procés?

El procés d'incapacitació deixa de ser objectiu i neutral, si atenem el pes que tenen els elements contextuals i organitzatius en el procés d'incapacitació. El procés d'incapacitació també està determinat per la tipologia dels informes que s'utilitzen, per la formació sobre salut mental i les disciplines dels i les professionals que hi participen, pel nombre de professionals que hi intervenen o pel prestigi que tenen davant la mirada del jutge o la jutgessa.

“ Els informes previs s'ha de veure a quina situació obeeixen. Si s'ha fet en una situació de crisi, aquella persona surt poc valorada: es fa quan ets un mal ciutadà.”

Per tant, en el procés d'incapacitació es poden donar algunes situacions que poden influir al resultat final que tenen més a veure amb el propi procés judicial que amb les capacitats de la persona. És a dir, la manera que té el sistema judicial per “mesurar” les capacitats no és un sistema neutral ni equitatiu. No existeix un mètode capaç de mesurar les capacitats de la persona. Aquest fet ja és un element que es ressalta a la Convenció de Nacions Unides i que s'exposa com a determinant per posicionar-se des del suport i en contra de la incapacitació.

“ Per explorar la perspectiva de suport, el primer seria preguntar a la persona: tu que necessites? En quins àmbits tens dificultats? Què vols i com et podem ajudar?”

Així, es destaquen els següents elements contextuals i organitzatius significatius que es pot trobar una persona quan està immersa en un procés d'incapacitació:

- Ningú pregunta a la persona què necessita per poder tenir una vida independent.
- Els informes clínics i socials de la persona estan orientats a ressaltar les problemàtiques de salut i socials. La valoració sobre les virtuts de la persona és en un segon pla.
- Els informes clínics ressalten el moment vital crític de la persona o la situació de risc i no destaquen els moments positius i d'autonomia de la persona.
- El temps per avaluar les capacitats de la persona, a l'hora de determinar-ne les seves capacitats i si cal modificar-les, és breu i escàs. A més, els informes es donen sota una concepció del temps puntual i no en una disposició del temps longitudinal.
- No sempre es pot afinar l'estat de la persona amb informes socials i clínics complementaris a l'informe del metge o metgessa forense.
  - Hi ha territoris que no tenen un desplegament ampli d'informes de diferents professionals que permeti tenir diverses mirades vers la persona.
  - Hi ha persones que no han estat vinculades a la xarxa social o de salut; per tant, no hi ha informes sobre elles.
- La persona és entrevistada al jutjats, fora del seu context, en unes condicions que no necessàriament li són favorables:
  - No coneixen les persones que fan l'entrevista (per tant no hi ha confiança amb els interlocutors).
  - No es coneix el valor que tenen les entrevistes en el procés d'incapacitació (per tant la persona no pot valorar l'impacte d'allò que diu i d'allò que no diu).
  - Es realitza en un espai carregat d'una forta simbologia, els jutjats no són un espai neutral (per tant, la persona es pot sentir cohibida o interrogada).
- Les figures professionals que intervenen en el procés d'incapacitació no acostumen a tenir una formació específica en salut mental (forenses, fiscalia, advocacia, juristes, serveis socials, etc.).

## La relació entre els diferents agents implicats en la incapacitació

La relació entre els diferents serveis i professionals que intervenen en el procés d'incapacitació també és determinant a l'hora de decantar la balança cap a un costat o cap a l'altre.

Així, es posa de relleu que el metge o la metgessa forense i les seves valoracions clíniques, tot i no ser vinculants, tenen un pes molt significatiu en l'entramat del procés d'incapacitació. El metge o la metgessa forense és l'única figura professional amb funció avaluadora de les capacitats que està adscrita al jutjat. Per tant, es considera que el seu pèrit té una rellevància especial, sobretot en els casos en què és la principal font de valoració (ja que no hi ha altres informes).

“ Amb dos entrevistes es valora si la persona té capacitat? Des d'un punt de vista mèdic. Hi ha altres agents implicats. Hi ha el fiscal, el jutge, Serveis Socials, informes previs... No és com abans. Ara la majoria de vegades ja ve una persona amb diversos informes: policial, del psiquiatre...”



Així, la rellevància que puguin tenir els diferents agents implicats en el procés no és simètrica. El sistema carrega la decisió de la incapacitació en l'exploració del metge o la metgessa forense, tant per la seva expertesa com per la confiança que ofereix la seva posició (adscriu al jutjat).

Aquesta asimetria té especial importància ja que, en ocasions, el o la forense és la figura professional que menys coneix la persona que s'està valorant. En la majoria d'ocasions hi ha altres figures professionals que en tenen un major coneixement perquè porten molt de temps treballant-hi. A més, el procés d'incapacitació atorga al metge o la metgessa forense un temps molt breu per fer la seva feina.

“ Actualment, és impossible fer un estudi a fons de la persona i de la família, l'entorn... per veure quines serien les necessitats específiques. No tenim recursos. Per aplicar la Convenció primer cal una provisió de suports.”

Així, es planteja que el coneixement de les capacitats de la persona hauria de passar o bé per ella mateixa, o bé per les entitats que hi treballen, que són les que avaluen constantment les seves capacitats. Es necessitaria un equip tècnic que parlés amb la persona i l'entorn i que valorés en quins aspectes necessita suport.

Així, des del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies s'ha creat un protocol de cribratge (2008), revisat i actualitzat l'any 2017, per poder afinar més la decisió vers la incapacitació. D'aquesta manera, s'ofereix una eina que pretén compensar aquests determinants contextuals i organitzatius. Per una banda, el protocol vol prevenir incapacitacions innecessàries, de manera que aquestes no arribin a iniciar el procés. Per una altra, el protocol proposa un model que estableix un marc de referència que podria corregir la falta d'equitat que es detecta en l'actualitat en els processos d'incapacitació.

“ Però sí que és important determinar què és el que fa falta i quin tipus de suport. El protocol existeix a tot el territori, però és un paper: després, com el poses a la pràctica?”

## Un procés de blanc o negre

Per finalitzar, la incapacitació és un procés que acaba amb dos resultats: o bé es fa una declaració d'incapacitat, o bé es denega la incapacitació<sup>7</sup>. Aquesta tendència a obtenir dos resultats polaritzats, de tot o res, esdevé problemàtica tant per als agents del sector (professionals, familiars, persones amb experiència en salut mental) com per a la pròpia Convenció de Nacions Unides, que s'hi oposa completament.

“ Perquè si aquesta persona necessita que es controli el seu patrimoni, pot rebre un suport només en aquest àmbit.”

En aquest punt és important recuperar el debat de les formes d'anomenar i entendre. No és el mateix parlar d'incapacitació que de modificació de les capacitats. Anomenar i intervenir des de la modificació de capacitats permetria fer sentències parcials o híbrides, en què la persona rep suport davant certes capacitats concretes. D'aquesta manera, amb el vestit a mida, s'evitaria la pèrdua de drets que suposa la incapacitació total de la persona.

<sup>7</sup> [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/16incapacitacioitutela/recursos\\_professionals/pdf/protocol\\_criteris\\_cribatge.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/16incapacitacioitutela/recursos_professionals/pdf/protocol_criteris_cribatge.pdf)

“ El que hem vist és una evolució, per part dels jutjats, en què, cada vegada, el concepte de vestit a mida és més important. És a dir, culpem l'administració de justícia, però els juristes som els primers responsables, donat que hem de ser nosaltres els que impulsem el vestit a mida: vegem en quins àmbits la persona necessita acompanyament i en quins no; no cal la incapacitació total, en molts casos.”

No obstant això, el sistema judicial tendeix a generar sentències d'incapacitació total, essent pocs els casos en què es promouen incapacitacions parcials o una política de suports. Es comenta que les polítiques de suports avui estan més vinculades a les capacitats socioeconòmiques de les famílies que a un canvi de paradigma i un aprovisionament de serveis de suport a la comunitat.

## 4. La provisió de “suports” que determina la Convenció és difícil de posar en pràctica

Fer el vestit a mida o optar per una opció que potenciï els suports a la persona i que permeti realment poder parlar de modificació de capacitats no és un exercici fàcil de dur a la pràctica. No és senzill ni adaptar ni dissenyar el propi procés de modificació de capacitats atenent a una mirada de suport, és a dir, tenir un sistema de modificació de capacitats orientat a la persona i, per tant, intel·ligible, adaptat i flexible.

“ Jo, que sóc a dins de la presó, la meua responsabilitat hi ha un dia que s'acaba. I hi ha persones que veus que necessiten algú que els acompanyi quan surtin. El problema és que no hi ha alternativa.”

En la mateixa línia, tampoc és fàcil fer propostes de suport operatives que permetin una altra tipologia de sentències, tot aconseguint un sistema de recursos i serveis que permetin que la persona complementi les seves capacitats amb els suports de la xarxa.

“ Pregunta, com a professional que de tant en tant va a la fiscalia a presentar informes i estudis de modificació de capacitats: puc plantejar al jutjat els suports en lloc de la incapacitat? Com es fa? Perquè no me'ls puc inventar... És a dir, com anar a demanar una modificació de capacitats i demanar suports a la fiscalia o al jutjats? No està protocol·litzat ni regulat. Hi ha una via, on està tot molt clar, i l'altra, no.”

Així com la incapacitació és una figura coneguda i clara, les figures de suport que s'haurien de dependre de la Convenció no estan gens clares. No se sap què s'hauria de fer per donar un suport adequat a la persona, ni tampoc se sap com es podria implementar aquest suport en el context socioeconòmic actual.

“ De fet, quan el Ministeri de Justícia diu que vol canviar la legislació, és perquè no la té; si no, no voldria canviar. En aquesta nova que vol fer, haurà de plantejar el circuit: com comença, qui pot dir que una altra persona necessita no sé què, com s'incorpora la voluntat de la persona? Explorar això haurà de formar part del nou procés. Com vol viure la persona i com determinar que se li donin suports per exercir la seva capacitat? No tenim procediment, ni el vademècum: les aspirines, no les tenim.”

El sistema no posa a l'abast de les famílies o professionals altres figures o processos que permetin donar resposta a les necessitats de la persona. Actualment no hi ha gaires alternatives que suposin propostes de suport personalitzat i, per tant, s'acaba recorrent a la incapacitació.

El sistema de suports requereix posar la persona al centre i planificar les intervencions al voltant de les seves necessitats sense que això suposi que la persona no té poder de decisió. Aquesta orientació cap al suport a les persones requereix planificar i crear noves figures jurídiques, així com nous serveis i recursos adaptats a elles. El canvi de perspectiva rau en veure com s'acompanya les persones.

“ La Convenció és aplicable de facto, però no tenim suports necessaris. El discurs que hem de tenir és el dels suports, perquè les persones tinguin una vida més autònoma. Som en aquest impàs. Cal evitar que les persones vulnerables estiguin en situació de risc, evitar que puguin ser manipulades per altres persones.”

Per finalitzar, es planteja el dilema ètic de com s'explica i es promou aquest canvi de paradigma cap a la provisió de suports perquè la persona pugui tenir una vida independent en el context de les seves circumstàncies. Promoure un canvi suposa generar un marc d'expectatives vers temes vitals per als agents clau implicats en el sector. El canvi de nomenclatura a “modificació de capacitats”, les figures professionals conscienciades, els missatges de transformació o les expectatives legals que diposita la Convenció impacten amb una realitat poc disposada a canviar. La Convenció es troba amb barreres d'entrada a l'hora de ser aplicada, ja sigui perquè la societat no té consciència del problema, ja sigui perquè el sistema no sap com canviar el seu marc de referència i la seva inèrcia.

Allò que promou la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de l'Organització de les Nacions Unides té molt poca sortida més enllà del propi text: a fora no hi és o costa molt de trobar.

# Propostes

En aquest segon bloc es presenten diverses propostes que podrien donar sortida a les situacions que s'han explicat en el capítol anterior. Concretament, es presenten 8 propostes (amb diferents nivells d'explicació) que són fruit del treball de consens dels diversos agents clau vinculats al procés de modificació de capacitats.

Les propostes no pretenen donar solucions a totes les problemàtiques plantejades, ni, menys encara, copsar tot el ventall d'opcions possibles. Es dona per suposat que les propostes per implementar el suports a les persones per a la seva vida independent o la presa de decisions no s'exhaureixen en aquest document.

El valor de les propostes que es presenten rau en el fet que els diferents agents interpellats per les modificacions de capacitats judicials les defineixen de manera conjunta. Aquestes propostes són un primer pas per explorar i concretar nous suports a les persones que serveixin com a alternativa a les incapacitacions<sup>8</sup>.

Les propostes que es presenten a continuació no estan del tot alineades amb el que marca la Convenció. Són un reflex de la situació actual i, per tant, un punt de partida, de millora, que ens ha de permetre avançar en un futur cap a propostes més ambicioses que respectin i concordin amb el que es proposa des de la Convenció. Per tant, són propostes d'una primera fase, entenent que caldrà anar avançant i incorporant nous reptes de futur.

Les propostes incorporen les aportacions de Tina Minkovitz per tal de mostrar el grau d'alineament que tenen amb la Convenció.

## **Tina Minkowitz**

Fundadora i presidenta del Centre pels Drets Humans d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria. Minkowitz va ser una de les redactores de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) i col·labora regularment amb Nacions Unides. Actualment està involucrada en projectes com el curs de la CDPD des de la perspectiva de la supervivència psiquiàtrica i la campanya de suport a la CDPD per a la prohibició absoluta del tracte i el compromís forçós. Tina Minkowitz ha dedicat la seva tasca com a activista a la comprensió i el tracte que reben les persones amb problemàtiques de patiment psíquic o experiències de diversitat mental que poden estar exposades a discriminació i tortura.

<sup>8</sup> La Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, les seves previsions sobre el dret a la capacitat jurídica en igualtat de condicions i el dret a rebre suports per al seu exercici són l'únic paradigma vàlid des del punt de vista jurídic. Tots els esforços han d'anar orientats que esdevinguin una realitat.

# 1. Garantir el coneixement dels principis de la Convenció als agents implicats en el procés de modificació de capacitat jurídica

Mentre no es modifiqui la legislació, per tal de promoure el marc de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat com a referent real del procés de modificació de capacitats, es proposen un conjunt d'accions encaminades a dotar de coneixement els agents clau implicats en el procés.

L'**objectiu** d'aquesta proposta és:

- Formar els agents clau implicats en el procés de modificació de capacitats en la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.
- Formar en salut mental els agents clau implicats en el procés de modificació de capacitats (cal incorporar conceptes de rehabilitació per tal de mostrar que la persona es pot recuperar).

Arrel d'aquesta formació es podran crear equips, serveis i recursos que ja incorporin aquesta perspectiva de la Convenció. Per tal d'implementar aquests coneixements i perspectiva, es proposen les següents accions:

- Elaborar una formació específica per als metges forenses sobre la Convenció i el paradigma que suposa.
- Formar la fiscalia, jutges i jutgesses, professionals del treball social, teixit associatiu en salut mental i responsables polítics sobre la Convenció i el canvi de paradigma.
- Crear equips específics d'advocades i advocats a través dels col·legis professionals (tal i com ja es fa en violència masclista).
- Elaborar un torn d'ofici específic per a la modificació de la capacitat jurídica.
- Crear cursos de formació per a professionals a través del catàleg formatiu de l'administració pública implicada (diputació, consells comarcals, etc.).
- Introduir la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat als estudis reglats (universitats i escoles) de les professions implicades en el procés de modificació de capacitats.

## **Aportacions de Tina Minkowitz**

*Aquest no és un camí que condueix directament a l'eliminació d'aquest procés. La implicació d'aquests actors pot ajudar a augmentar la seva comprensió, només si la implicació es pren seriosament l'obligació d'eliminar la modificació de la capacitat/tutela i l'internament involuntari/tractament involuntari. Una implicació que pretén millorar un procés, però que vulnera els drets humans, no compleix la Convenció.*

*Els jutges i advocats poden ser mobilitzats per defensar els drets humans a l'hora d'exercir els seu rols i poders per defensar el dret a la capacitat legal en qualsevol circumstància.*

## 2. Crear un grup de suport per a la decisió conjunta i la provisió de suport a la persona afectada

L'objectiu del grup de suport és:

- Desplegar un procés de conscienciació i presa de decisions mitjançant un grup de suport per determinar les necessitats de la persona afectada i definir els actius que li podrien donar suport.

Així, es planteja crear un grup format per la persona afectada, professionals de referència (psicòloga, psiquiatra, treballadora social, etc.) i la família, en cas que estigui exercint un rol de cura<sup>9</sup> (en cas contrari, no seria necessari). Alhora, si calgués, es podria incorporar una figura especialitzada en la Convenció que ajudés a mitjançar en aquest procés de presa de decisions, si esdevé conflictiu. Aquesta figura hauria d'actuar vetllant pel respecte de la voluntat i les preferències de la persona afectada. Així mateix, també hauria d'obrar com a salvaguarda<sup>10</sup> del procés, d'acord amb els principis de la Convenció.

Aquest grup actua en el moment del procediment de la provisió de suports, abans que hagi arribat al context judicial. D'aquesta manera, es pretén arribar al judici amb una proposta de suports validada pel grup de suport perquè el jutge o la jutgessa pugui proveir o donar ordre d'aquests suports.

Per tant, ja no es tractaria d'un procés en què la figura forense ha d'objectivar la persona en relació a les seves carències, sinó que és un procés centrat en les necessitats de la persona.

Tant el grup de suport com el procés de presa de decisions s'han de basar en la corresponsabilització a l'hora de definir les necessitats i determinar els suports. L'objectiu no és que el grup de suport decideixi per la persona, sinó donar suport a la persona perquè pugui prendre les decisions. És a dir, identificar la situació en què es troba, quines opcions hi ha per afrontar-la, quines conseqüències tenen les diferents opcions, etc. Així, el grup és un acte de corresponsabilització que funciona de manera dialògica. S'entén que la corresponsabilització no és un fi, sinó el mitjà necessari per al funcionament del grup de suport.

Per tant, les persones que participaran al grup de suport hauran d'estar informades i formades (en cas necessari) sobre el funcionament grupal que garanteix la corresponsabilització, la comunicació simètrica i la presa de decisions.

### Aportacions de Tina Minkowitz:

*El suport en l'exercici de la Capacitat legal pot funcionar de moltes maneres diferents, i és la persona afectada qui decideix a qui vol com a persones de suport, si ho desitja i especifica la manera de donar aquest suport. No és compatible amb la Convenció especificar una manera particular de fer-ho. A més, tampoc és compatible amb la Convenció incorporar la mediació de conflicte en un grup de suport, donat que la persona afectada sempre té la darrera paraula, fins i tot si les persones de suport no estan d'acord amb la seva decisió.*

<sup>9</sup> Entenem que la cura són aquelles accions i tasques que realitza una persona quan té cura d'una altra, ja siguin tasques de suport en l'organització de la quotidianitat, de suport emocional o de suport físic.

<sup>10</sup> "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. En el artículo 12, párrafo 4, se describen las salvaguardias con que debe contar un sistema de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica. El artículo 12, párrafo 4, debe interpretarse en conjunción con el resto del artículo 12 y con toda la Convención. En este párrafo se exige a los Estados partes que creen salvaguardias adecuadas y efectivas para el ejercicio de la capacidad jurídica. El objetivo principal de esas salvaguardias debe ser garantizar el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona. Para lograrlo, las salvaguardias deben proporcionar protección contra los abusos, en igualdad de condiciones con las demás personas."

### 3. Garantir la revisió de les sentències de modificacions de capacitats

Cal insistir que les sentències han de ser revisables periòdicament i han d'atendre la situació de la persona en els diferents moments vitals. Actualment, les sentències tenen un efecte de perpetuïtat. La persona afectada no sempre presenta símptomes; els problemes de salut mental no són sempre iguals, ni continuats en el temps, de la mateixa manera que les circumstàncies vitals de la persona canvien.

Així, es planteja el següent **objectiu**:

- Garantir que el marc jurídic s'adapti a la situació de la persona i a les seves necessitats en els diferents moments vitals.

Es recomanaria que, en el mateix moment que el jutge o la jutgessa fallés la sentència, ja quedés fixada automàticament la data de revisió (com succeeix a França). O bé es podria fer que les resolucions de modificació de capacitats tinguessin una validesa determinada (amb data de caducitat). I, en cas de voler perllongar la modificació de capacitats, s'hauria de reiniciar el procés. D'aquesta manera, l'esforç, les barreres i la mobilització de recursos que suposa la recapacitació no recauria sobre la persona, sinó sobre el sistema. La recapacitació esdevindria automàtica i seria el sistema qui l'hauria de retardar, en cas que les necessitats de la persona ho requerissin<sup>11</sup>.

#### **Aportacions de Tina Minkowitz:**

*Si bé és millor revisar els judicis que no revisar-los, aquesta no és una proposta que doni com a resultat el compliment de la Convenció.*

*Els jutges han d'investigar els seu propis poders per defensar la Convenció en els seus judicis a pesar del fet que la legislació estatal contradiu la Convenció. Si la Convenció és part de la legislació d'Espanya, pot aplicar-se directament als tribunals?*

<sup>11</sup> Per recomanar una reintegració de la capacitat es pot anar directament a la fiscalia i és un tràmit gratuït. Qualsevol persona incapacitada pot anar a la fiscalia aportant informes mèdics i sol·licitar una reintegració.

## 4. Creació d'un equip interdisciplinari destinat a oferir mesures de suport

Es proposa crear un equip de suport que depengui del Departament de Justícia, que permeti afavorir les decisions respecte quins suports s'han de sol·licitar. Es tracta d'incorporar a l'equip dels jutjats més figures professionals que intervinguin en el procés de modificació de capacitats (actualment, només el metge o la metgessa forense estan adscrits als jutjats).

Per tant, l'**objectiu** d'aquest equip és:

- Orientar sobre les diferents opcions de suport que la persona pot requerir, per tal d'atendre les seves necessitats particulars.

Aquest equip de suport interdisciplinari hauria d'oferir informació, tant a la persona afectada com a la ciutadania, sobre el funcionament del procés de modificació de capacitats i les seves implicacions i efectes. D'aquesta manera, aquest equip seria l'encarregat d'informar la ciutadania i els agents socials implicats en la demanda i la participació d'aquests processos. L'equip ha de tenir la capacitat de poder lidiar en situacions molt complexes de conflicte entre la família i la persona afectada.

L'equip interdisciplinari també seria l'encarregat de fer l'avaluació de les necessitats de la persona. Aquesta avaluació es desplegaria longitudinalment, amb visites reiteratives, i amb diferents mirades professionals. Així mateix, aquest equip s'hauria de coordinar amb els altres agents que es relacionen quotidianament amb la persona: centre de salut mental, serveis socials, etc.

Finalment, l'equip assessoraria i aconsellaria sobre quins suports podrien ser els adequats per a la persona afectada, partint de l'avaluació de necessitats i de la coordinació amb els altres agents clau implicats. D'aquesta manera, es promourien diferents alternatives a la modificació de capacitats, intentant reduir la incapacitació com a eina per resoldre problemes socials.

### Aportacions de Tina Minkowitz

*Això no condueix a l'eliminació de la modificació de la capacitat legal, i es basa en gran mesura en l'assessorament i l'avaluació dels professionals, en lloc de facilitar el camí per tal que la persona afectada prengui la seva decisió utilitzant els suports triats. No és compatible amb la Convenció fer que la provisió de suport depengui de les avaluacions de la capacitat mental d'altres. Totes les etapes de l'acord de suport requereixen tractar-se amb el respecte de l'autonomia, la voluntat i les preferències de la persona interessada.*



## 5. Potenciar la figura gestora de casos i formar-la en la Convenció

Actualment, existeix el Pla de Suport Individualitzat (PSI), una figura professional que, per prescripció psiquiàtrica, acompanya la persona afectada en el desplegament del procés terapèutic que es programa des de psiquiatria (medicació, visites, pautes mèdiques, etc.). Aquesta figura de gestió de casos s'orienta i s'enfoca a partir de les singularitats de la persona i, per tant, surt de la institució per intervenir des del dia a dia de la persona. És una figura molt ben valorada i de molt difícil accés, ja que n'hi ha poca dotació.

Els **objectius** de la proposta són:

- Crear una figura de gestió de casos que desenvolupi tant el suport per la part sanitària com el suport per la part social.
- Incrementar la dotació de la figura de gestió de casos.

Així, aquesta figura coordinaria tant allò referent a l'àmbit social com allò referent a l'àmbit de la salut, esdevenint un perfil de gestió transversal que donaria suport a la situació global de la persona. Aquesta gestora de casos estaria centrada en la persona i es coordinaria tant amb psiquiatria com amb serveis socials bàsics. Per tant, l'acompanyament que desenvoluparia travessa l'esfera sanitària i l'esfera comunitària.

En aquesta línia, aquesta figura hauria d'estar formada en la Convenció i hauria de ser un referent en la detecció de necessitats de la persona, així com en la cerca de suports per sostenir-les.

### Aportacions de Tina Minkowitz

*Això també centra la funció dels assessors professionals per coordinar tot els serveis que s'ofereixen a una persona, en lloc de dotar d'eines perquè la persona decideixi per si mateixa quin tipus de suport és necessari i si utilitza els serveis de salut mental com a part d'aquest suport.*

*Una alternativa a l'administració de casos pot ser el Personal Ombudsperson de Skane (Suècia). A aquest país, el Personal Ombudsperson és administració de casos, però a Skane és una alternativa que es basa principalment en el respecte per l'autonomia, la voluntat i les preferències de la persona en cada etapa de l'acord, i amb total confidencialitat.*

## 6. Crear una figura de suport al carrer

Es proposa la creació d'una figura que pugui donar suport a les persones amb problemes de salut mental i addiccions que són al carrer per tal d'orientar-les vers els recursos que vulguin activar<sup>12</sup>. I, sobretot, per a persones que tenen conflicte amb la família o no volen el suport familiar i estant vivint al carrer.

- Orientar les persones sense llar vers els recursos de suport de què disposen a la comunitat.

Es planteja que, idealment, aquesta figura hauria de ser un igual, és a dir, una persona amb experiència pròpia en aquest sentit. Així, es genera una dinàmica de suport, d'igual a igual, que reconegui el saber de la pròpia persona, alineat amb la Convenció i que respecti la seva voluntat, les seves preferències i la seva forma de vida.

### Aportacions de Tina Minkowitz

Respecte a la figura de suport al carrer, el mapa de recursos de suport i el GAM (Grups d'Ajuda Mútua). Aquestes són bones propostes, però han d'assegurar el suport que donen, o que inclouen en el mapa, i que tot això compleixi amb la Convenció: respecte per l'autonomia, la voluntat i les preferències de la persona en totes les etapes de la comunicació, la disposició del suport i les decisions. Sobre la manera de donar suport i el fi de suport.

---

<sup>12</sup> Es comenta que a Lleida hi ha un equip de treball del proveïdor sanitari de serveis socials amb infermeria especialitzada en salut mental i amb educadors de risc d'exclusió social que treballen al carrer amb persones sense llar.

## 7. Crear un mapa de recursos de suport

Es proposa la creació d'un mapa de recursos de suport, com a eina que aglutini tots els recursos, programes i figures de suport disponibles i que sigui accessible a professionals, familiars, persones afectades, comunitat, etc. Per tant, l'**objectiu** d'aquesta proposta és:

- Crear un mapa de recursos de suport obert a la ciutadania.

La intenció d'aquest mapa de recursos és que serveixi de referència a l'hora de prendre les decisions vinculades al suport; fer visibles els recursos disponibles a la comunitat servirà per poder concretar les decisions que es prenen davant la situació en què es troba la persona afectada.

Per una banda, el mapa de recursos posaria de manifest els *gaps* i els solapaments que hi pot haver en matèria de suport en un territori. Per una altra, es podria ajudar els serveis i recursos de suport que ja estan funcionant.

Aquest mapa de recursos hauria de ser útil per millorar l'accés de les persones als serveis de suport. En moltes ocasions, les persones professionals o l'administració no coneixen els diferents recursos de què disposen a la comunitat. El mapa seria una eina que també tindria la funció de fer-los visibles.

## 8. Reconèixer els GAM com a espai de suport a la presa de decisions

Un altre tipus de suport reconegut a la Convenció és el suport entre iguals. Així, l'objectiu d'aquesta proposta és:

- Promoure els grups d'ajuda mútua<sup>13</sup> (GAM) com a recurs de suport.

Els GAM són instruments importants d'acompanyament en la presa de decisions. Són un recurs de suport que no requereix d'una sentència judicial. En aquesta línia, els GAM són espais de suport mutu entre iguals que permeten que la persona es responsabilitzi de les pròpies decisions.

### Aportacions de Tina Minkowitz

*El GAM, si es defineix com un grup de persones afectades independentment de qualsevol altra entitat o supervisió, per a l'ajuda mútua en qualsevol àrea de la vida, és una bona manera de donar suport quan és vertaderament interdependent, ja que les persones es relacionen com a iguals i depenen d'elles, unes i altres.*

## Conclusions finals de Tina Minkowitz a totes les propostes

*Caldria un procés per convocar els defensors dels drets humans, sota la direcció del moviment en primera persona, per desenvolupar estratègies per implementar el compliment de l'article 12.*

*Això ha d'incloure portar els casos de tutela i els casos d'internament involuntari al Comitè de CDPD en virtut del Protocol Facultatiu.*

*Ha d'incloure el treball per augmentar la consciència en tots els sectors rellevants i formar-los en la Convenció, amb l'objectiu de generar suport polític per reformar la llei i eliminar "la modificació de la capacitat jurídica" i l'internament/ tractament involuntari.*

*També ha d'incloure el desenvolupament (continu) de pràctiques de suport, tant per a l'exercici d'actes legals, com per gestionar dificultats en la vida personal.*

*També ha d'abordar el tema de les persones que s'enfronten al sistema penal, i considerar com donar-hi suport per exercir la seva capacitat jurídica en aquests processos i quines són les pràctiques alternatives per resoldre conflictes amb la llei sense empresonament.*

<sup>13</sup> Un grup d'ajuda mútua (GAM) és un espai d'escolta i comprensió, en el qual es reuneixen diverses persones que comparteixen un mateix problema, dificultat o preocupació, per intentar superar o millorar la seva situació. Veure projecte "Activa't per la Salut Mental": [activatperlasalutmental.org](http://activatperlasalutmental.org).

Un projecte de:



Col·labora:



Amb el suport de:



Obra Social "la Caixa"