



col·lecció eines 1

Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació

1

col·lecció eines

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació. – (Col·lecció Eines; 1)
Bibliografia
ISBN 9788439378204
I. Hilarión, Pilar II. Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania III. Col·lecció: Col·lecció Eines; 1
1. Discapacitats – Avaluació – Catalunya – Manuals, guies, etc.
2. Capacitat jurídica – Catalunya – Manuals, guies, etc. 3. Tutela i curatela – Catalunya – Manuals, guies, etc.
364.26(467.1)(036)

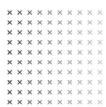


Permesa la reproducció, sempre que se n'esmenti la procedència i no es faci amb finalitats comercials.

© d'aquesta edició:
Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social
i Ciutadania
Plaça de Pau Vila, 1
08039 BARCELONA

© dels textos: Pilar Hilarión
coord. [et al.]
Direcció i suport metodològic:
Subdirecció d'Atenció a les Persones
(ICASS) i Institut Universitari Avedis
Donabedian

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUT UNIVERSITARI-UAB



1a edició: octubre 2008
ISBN: 978-84-393-7820-4.
Tiratge: 1.500 exemplars
Dipòsit legal: B-38054-2008
Disseny: Txell Gràcia
Impressió: Ampans

col·lecció eines 1

Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació



Presentació

El document que teniu a les mans, titulat *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació*, té la voluntat de donar consells i criteris que siguin útils per a aquells organismes, institucions i administracions que intervenen en la promoció de les incapacitacions. D'aquesta manera, volem fer possible que les persones més vulnerables de la nostra societat quedin protegides mitjançant la cobertura de les necessitats personals, fent front així a la pèrdua de la capacitat per tenir-ne cura de les famílies d'avui en dia i a l'augment de les situacions d'incapacitació i tutela.

És amb aquest objectiu que hem editat la guia que us presentem a fi que, tots plegats, treballem per fer que la tutela esdevingui un sistema de protecció eficaç per a les persones que no es poden governar per elles mateixes.

L'edició d'aquest protocol ha estat possible gràcies a la col·laboració de professionals dels serveis socials, del sistema sanitari, de l'àmbit judicial i de les entitats tutelars, i té l'objectiu de marcar els criteris clínics i psicosocials que guïïn la idoneïtat de la proposta d'incapacitació, coordinant l'acció de tots els i les professionals que intervenen en un procés d'aquest tipus.

Volem agrair, des d'aquestes pàgines, la participació de tots aquells i aquelles que han ajudat amb la seva opinió i els seus suggeriments a millorar el protocol actual, alhora que volem destacar la tasca feta pels serveis de salut mental de Sant Joan de Déu, ja que el seu *Protocol sobre l'aplicació de la figura de la incapacitació legal en persones amb trastorns mentals i cognitius greus (2004)* ha estat el punt de partida per a la realització del treball que avui us presentem.

En definitiva, el que perseguim és que aquesta sigui una eina de treball que possibiliti millorar la nostra tasca i que ens permeti donar una atenció de més qualitat a les persones incapacitades.

Carme Capdevila i Palau

Consellera d'Acció Social i Ciutadania

Introducció

De l'any 2001 al 2006 s'ha quadruplicat el nombre de persones tutelades a Catalunya. Tradicionalment, els procediments d'incapacitació i els requeriments des de les instàncies judicials per al nomenament de tutors i tutores es feien per a persones grans, amb discapacitat intel·lectual i amb malaltia mental.

Actualment, es constata un augment dels procediments d'incapacitació en perfils diferents dels tradicionals. Es tracta, sobretot, de persones amb trastorns mentals greus i altres patologies afegides, que estan en situació d'exclusió social i que presenten conductes d'alt risc per a si mateixes o per a tercers:

- persones amb malaltia mental amb consum d'alcohol o substàncies addictives,
- persones amb politoxicomania i consum d'alcohol,
- persones amb discapacitat i/o malaltia mental i problemes socials,
- persones amb capacitats cognitives limitades (intel·ligència límit) i amb trastorns greus de conducta.

Els perfils nous que requereixen iniciar un procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal i nomenament de tutors/ores no acostumen, en general, a acceptar l'exercici de la tutela per part d'entitats tutelars. Sovint existeix una no-acceptació de la malaltia o de la discapacitat amb dificultats d'adherència al tractament mèdic i rehabilitador. Entre els problemes associats a la inclusió social, hi ha el de persones que, en alguns casos, no disposen de domicili estable o són persones sense sostre, amb fugues reiterades dels centres psiquiàtrics o de les residències, cosa que en dificulta la valoració i la intervenció pel fet de no poder localitzar-les.

Per iniciar un procés d'incapacitació, cal tenir en compte tant els condicionants personals com els de l'entorn. La incapacitació no es fa basant-se en la malaltia o en la discapacitat pròpiament dita, sinó en la manera com repercuteixen a escala personal i social en l'individu. Tampoc no es fa basant-se en la situació social —per molt deteriorada o agreujada que pugui estar—: es té en compte si l'entorn concret compta o no amb una protecció que permeti a la persona desenvolupar-se autònomament.

És important tenir en compte les conseqüències que es deriven de la declaració d'incapacitació. La persona que és declarada incapacitada veu limitada totalment o parcialment la seva capacitat d'actuar. Tot i que la finalitat de la mesura és protegir legalment, i únicament s'acorda quan s'ha comprovat que la persona no és capaç de tenir cura de si mateixa, aquesta figura legal pot generar un cert rebuig i se sol valorar pejorativament.

Seria necessari informar totes les persones implicades –persona en procés d'incapacitació, famílies, professionals, etc.– de manera clara, adequada i acurada. Entre els ciutadans i les ciutadanes, cal promoure programes d'informació i divulgació que permetin donar a conèixer els efectes de la incapacitat, les eines de què es disposa i les intervencions que les entitats tutelars poden realitzar en l'exercici de la tutela. Caldria, així mateix, portar a terme accions de sensibilització i programes d'informació i divulgació adreçats als i a les professionals dels diferents sectors que poden trobar-se implicats en un procés d'incapacitació a fi que entenguin tant el que és la incapacitació i la tutela com les seves repercussions.

La realitat actual ha posat de manifest la necessitat de consensuar uns criteris compartits entre els i les professionals i els agents que intervenen a l'inici del procés, per valorar la idoneïtat de promoure la incapacitació i garantir que s'hagin esgotat prèviament tots els mecanismes previstos per tractar i atendre les persones abans d'arribar a instar el procés d'incapacitació.

Per aquest motiu, s'ha considerat adient treballar conjuntament amb les persones implicades en totes les fases del procés. Consensuar uns criteris tècnics permet conèixer el perfil de la persona, donar elements per valorar l'adequació d'una mesura de protecció legal i, alhora, reduir l'heterogeneïtat de criteris existents en l'actualitat.

La difusió d'aquest document ha de contribuir a la sensibilització i a la informació dels i les professionals de les diferents xarxes sobre els criteris que cal tenir en compte per activar el procediment d'incapacitació i, en definitiva, a la millora de la idoneïtat de les resolucions judicials d'incapacitació que es fan.

Carolina Homar i Cruz

Directora general de l'Institut Català d'Assistència
i Serveis Socials

Índex

1	La figura jurídica de la incapacitació	11
2	Població diana per a l'aplicació de mesures de protecció legal	16
3	Consideracions per al procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal	17
	3.1. <i>Salut mental</i>	17
	3.2. <i>Gent gran</i>	18
	3.3. <i>Persones amb discapacitat intel·lectual</i>	19
4	Valoració de la situació de la persona	21
	4.1. <i>Principis generals</i>	21
	4.2. <i>Informe sobre el grau d'autonomia psicosocial</i>	22
5	Procediment	24
	5.1. <i>Procediment jurídic</i>	24
	5.2. <i>Inici d'un procés d'incapacitació</i>	25
	5.2.1. <i>Qui pot iniciar el procediment</i>	25
	5.2.2. <i>Motius per activar el procediment d'incapacitació</i>	26
	5.2.3. <i>Passos previs a l'inici del procés d'incapacitació</i>	27
	5.3. <i>Documentació necessària</i>	34
	5.4. <i>Algunes mesures de protecció que poden ser activades durant el temps que duri el procés d'incapacitació</i>	35
	5.4.1. <i>Mesures cautelars</i>	35
	5.4.2. <i>El defensor judicial</i>	36
6	La promoció de la capacitat i modificació de la mesura de la incapacitació	37
	Bibliografia	39
A	Annexos	41
	Annex 1. <i>Formulari de criteris clínics i psicosocials per a la incapacitació legal</i>	43
	Annex 2. <i>Informe clínic i psicosocial</i>	47
	Annex 3. <i>Membres del grup de treball</i>	59

La figura jurídica de la incapacitació

La figura jurídica de la incapacitació està regulada en el Codi civil. La declaració judicial d'incapacitat civil no comporta la penal ni la laboral segons jurisprudència reiterada. La incapacitat pot ser total o parcial (per exemple, limitant només la capacitat d'administració dels béns). En aquest últim cas, les limitacions han de ser concretades o determinades puntualment pel jutge o la jutgessa.

A fi que a una persona se la consideri incapacitada total o parcial, és necessari que concorrin dos requisits:

a) Requisit de caràcter material: són les causes establertes a la llei. Respecte a aquest punt, l'article 200 del Codi civil defineix com a causes d'incapacitació “les malalties o deficiències persistents de caràcter físic o psíquic que impedeixin a la persona governar-se per si mateixa”.

El Codi civil no estableix, per tant, un nombre tancat de causes, sinó els elements bàsics que hi han de concórrer. Aquests elements són:

1. L'existència d'una malaltia o deficiència que pot ser tant d'origen físic com psíquic.
2. El fet que la persona no es pugui governar per si mateixa com a conseqüència de la malaltia o deficiència.
3. El caràcter persistent de la malaltia i de l'impediment, de manera que se n'exclouen els estats passatgers i els brots aguts que tinguin com a base una malaltia i que impedeixin temporalment l'autogovern.¹

b) Requisit de caràcter formal: expressat en l'article 199 del Codi civil: “ningú no pot ser declarat incapaç si no és per sentència judicial...”. Aquesta sentència s'ha d'obtenir després d'un procés judicial regulat en els articles 756 i següents de la Llei d'enjudiciament civil.

La persona declarada incapaç judicialment per dur a terme actes vàlids en l'àmbit jurídic, necessitarà l'assistència o la representació del qui exerceixi la funció tutelar per portar-los a terme. Per aquesta raó, l'ordenament jurídic crea uns instruments (òrgans tutelars) perquè tinguin cura de la persona incapacitada o del seu patrimoni, motiu pel qual la seva funció consisteix a suplir o complementar les facultats d'enteniment i decisió d'aquella persona amb l'objectiu que pugui exercir tots els seus drets i les obligacions amb garanties. Dintre dels òrgans tutelars, a més de la tutela, del/de la defensor/a judicial i l'administració patrimonial, cal també tenir en compte la figura de la curatela.²

1. Poder determinar la capacitat d'autogovern de la persona serà el que determinarà que s'estimi la declaració de manca de capacitat o no.

2. Generalitat de Catalunya. Documents de suport núm. 5 *Qüestions bàsiques sobre la incapacitació legal i els serveis de tutela*. Departament de Benestar Social, Barcelona, 2002.

La curatela és una forma especial de protecció per a la persona que, tot i ser capaç, necessita assistència per portar a terme determinats actes jurídics pels quals ha estat reconeguda la seva manca de capacitat; el complement d'aquesta capacitat disminuïda s'exerceix a través de l'actuació d'una persona que en tingui cura.

La curatela és l'òrgan tutelar que complementa la capacitat de la persona en els actes que no pugui dur a terme vàlidament perquè ho ha establert així la sentència d'incapacitació; quan la manca de capacitat afecti l'àmbit patrimonial, serà necessària l'assistència de la curatela per als actes que estableix el Codi de família.³ Té com a funció completar la capacitat de la persona sotmesa a curatela, no inclou la representació legal de la persona que hi està sotmesa i s'ha de constituir judicialment.

Dificultats en el procés d'incapacitació

Si es revisen els factors relacionats amb l'inici del procés d'incapacitació, s'observa que, en ocasions, aquesta es fa de manera inadequada, ja que hi ha sol·licituds d'incapacitació legal que s'estan efectuant actualment que no són del tot pertinents.

A continuació es presenten algunes dificultats o problemes existents quan s'ha de prendre la decisió d'iniciar un procés d'aplicació de mesures de protecció legal. Estan estructurades en funció dels criteris d'incapacitació, la finalitat, el procés, la informació i/o divulgació, el/la ciutadà/ana, la família i els recursos existents, i han estat detectades pel grup de treball que ha participat en el disseny del document.

CRITERIS D'INCAPACITACIÓ

- Necessitat de criteris d'avaluació a l'equip tècnic.
- En casos complexos, dificultat per discriminar si convé l'ingrés involuntari o bé iniciar la incapacitació.
- Dificultat per abordar casos complexos (casos amb problemes de conducta que poden generar alarma social, dificultats per preveure evolució i permanència en el temps de la situació actual de la persona).
- Discriminar quan convé una incapacitat parcial o total.
- Inseguretat en el grau de la incapacitat associada a drogues.
- Conveniència de no incapacitar mai en un moment de crisi, ni en situació d'alarma social o altres factors relacionats.

FINALITAT

- La incapacitació no ha de ser un mitjà per obtenir un recurs social.
- La incapacitació no ha de ser la solució a problemes socials.

3. Prodigalitat i actes patrimonials establerts a l'article 212 del CF (per exemple, que suposin l'assumpció d'obligacions per part d'aquesta persona, que comportin el gravamen dels seus béns, que impliquin la renúncia o la no-adquisició de drets, etc.).

PROCÉS

- Hi ha casos en què hi ha dificultats per detectar la problemàtica, per impossibilitat d'efectuar un bon procés de valoració i diagnòstic.
- En alguns casos, la problemàtica es detecta massa tard i/o el procés s'inicia tard.
- De vegades, especialment en casos de gent gran, les peticions són urgents i amb poca informació.
- El procés és llarg, lent i complicat.
- El procés és costós.
- El procés és viscut de forma dolorosa per les famílies.
- La incapacitació pot comportar més inconvenients que avantatges. En cada cas s'ha d'estudiar molt bé els avantatges que pot suposar la mesura de protecció legal.
- En alguns casos, es tendeix a fer un trasllat de responsabilitat.
- Dificultat per decidir qui inicia el procés.
- Manca de protocols per accedir a recursos socials.
- De vegades, manca implicació dels diferents agents.
- Necessitat de millorar la coordinació entre professionals.
- Dificultat d'interacció dels sistemes judicial i social.

INFORMACIÓ, FORMACIÓ I/O DIVULGACIÓ

- Manca informació sobre el que suposa la incapacitació.
- Manca informació/documentació per a la valoració prèvia.
- Els diagnòstics són poc clars, contradictoris o no reflecteixen la situació real.
- Manca informació sobre serveis socials previs.
- Manca estudiar els instruments jurídics de protecció.

CIUTADANIA

- La persona no és conscient de la seva incapacitat.
- En casos de risc, sovint es dóna la no-vinculació a la xarxa de salut i als serveis socials.
- El/la presumpte/a incapaç no sempre viu el fet d'estar tutelat de manera positiva.
- En alguns casos, sovint els més complexos, hi ha persones incapacitades sense tutor/a.
- És un procés llarg, i de vegades complicat, fer reversible la tutela.

FAMÍLIES

- Manca informació a les famílies.
- Hi ha casos en què la manca de suport familiar fa activar el procés d'incapacitació.
- Persones grans amb tutela de fills/es grans.
- El dubte sobre què passarà quan la família no hi sigui.
- La dificultat de prendre la decisió.
- El procés jurídic genera por.
- En alguns casos, poden haver-hi interessos ocults a les famílies.
- Existència d'afers econòmics no resolts que ha d'autoritzar la persona.
- Incertesa de saber si després d'incapacitar es trobarà un/a tutor/a.

RECURSOS

- Manca de recursos assistencials socials i sociosanitaris específics per cobrir totes les demandes.
- La manca de recursos socials per a determinats col·lectius de risc i/o que necessiten suport fa que, en ocasions, es facin sol·licituds d'incapacitació inadequades.

En l'aplicació que s'està fent actualment d'aquesta figura legal hi apareixen alguns problemes:

- 1.** Tot i que s'han experimentat alguns avenços significatius, cal insistir en els criteris tècnics utilitzats per arribar a una sentència judicial d'incapacitació. En el model social actual, hi ha persones amb alguna patologia psiquiàtrica que han estat incapacitades per poder així garantir-los un sostre, més que no pas per la disminució sostinguda dels seus dèficits.
- 2.** La incapacitació no sempre es veu com una garantia real per a l'atenció i els drets dels individus, i sovint s'aplica per transferir la responsabilitat teòrica a algú. En aquests casos, amb freqüència el/la tutor/a pressiona per aconseguir una plaça de llarga estada, que garanteixi el control continuat de la persona incapacitada, si bé la incapacitació no és, en cap cas, un instrument per assegurar l'obtenció ni el manteniment del recurs residencial, ni la tutela el mitjà per garantir el pagament del preu de la plaça.
- 3.** No hi ha criteris consensuats entre els i les professionals assistencials sobre la incapacitació legal. Cal tenir present que per als professionals l'objectiu és —sempre que sigui possible— recapacitar, i no incapacitar.
- 4.** La figura de guarda de fet està poc definida i això pot dificultar la seva aplicació. També pot generar confusió quant a la norma, en la qual es relaciona "internament involuntari", "incapacitació" i "guarda de fet".

5. Quan es vol iniciar el procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal i l'individu és atès per diversos serveis de diferent dependència, és molt més difícil que el procediment quedi ben definit i que cadascuna de les persones implicades (per exemple, serveis socials bàsics, centre de salut mental, hospital, etc.) assumeixi la seva responsabilitat.

Seria recomanable definir els mecanismes de coordinació entre serveis, consensuar criteris d'intervenció entre professionals, i arribar a fer propostes concretes per a cada cas. S'evitaria així que les situacions es fessin cròniques i s'agreugessin.

6. A la pràctica, no sempre és fàcil la reversibilitat de les sentències d'incapacitació, aspecte fonamental quan es tracta de malalts mentals.

Per tant, la incapacitació no hauria de ser:

- una manera de tranquil·litzar la nostra consciència social, per garantir que la persona tingui una protecció;
- una conseqüència lògica d'un diagnòstic psiquiàtric, per més greu que sigui;
- una figura que desresponsabilitzi la persona;
- la negació total de la capacitat de la persona;
- una condició per a tota la vida;
- una via per accedir més directament a un centre residencial;
- una via per accedir a una prestació econòmica.

En canvi, la incapacitació hauria de ser:

Una figura legal per garantir la protecció, l'exercici i la defensa dels drets d'aquella persona que pateix un deteriorament cognitiu, psicològic i/o físic, i que, segons el/la metge/essa forense i basant-se en criteris objectius i objectivables, no es pot valer per si mateixa en totes o en determinades àrees de la seva vida.

Així doncs, no són criteris d'incapacitació "per se":

- una història d'ingressos múltiples;
- un diagnòstic psiquiàtric greu, una discapacitat intel·lectual o una demència;
- una situació social en si mateixa;
- un estat mental present, sigui quin sigui;
- una necessitat d'un recurs residencial.

2

Població diana per a l'aplicació de mesures de protecció legal

En termes generals, l'aplicació de mesures de protecció legal va adreçada a persones amb dificultat de tenir cura de si mateixes, amb incapacitat d'auto-governar-se, i que no tenen el suport d'un entorn afavoridor per a la integració i/o per a les quals s'han esgotat tots els recursos socials i comunitaris existents abans de procedir a un judici de capacitació.

Els grups de població principals, que poden requerir ser objecte de protecció legal per contribuir a garantir els seus drets, són els següents:

- Persones amb malalties mentals greus i amb anys d'evolució, immerses en una situació mental i psicosocial extremament desestructurada, que requereixen mesures de suport i protecció permanents i sòlides.
- Persones amb discapacitat intel·lectual que no tenen capacitat per autogovernar-se, malgrat que el seu grau d'autonomia pugui ser elevat i fins i tot potenciat, i que poden ser objecte d'abús per part de tercers.
- Persones amb un deteriorament cognitiu greu per demència i/o malalties neurodegeneratives, o persones d'edat avançada molt vulnerables, sense l'autonomia necessària per a la vida en societat, amb manca d'autoconsciència i incapacitat per adoptar les decisions convenients en cada moment, les quals poden representar un perill per a elles mateixes o per a tercers persones.

Resulta molt difícil determinar en quin moment té sentit promoure mesures de protecció legal, ja que cada persona és diferent i els motius que poden fer necessària la mesura, també. Per tant, només es poden consensuar els supòsits en què es considera especialment indicat promoure el procediment de protecció legal.

Consideracions per al procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal

El marc legal existent no sempre dóna una resposta clara per fer front a la problemàtica que suposa el procediment d'incapacitació. Cada vegada es donen més situacions de risc, d'exclusió social, d'espoliació... davant les quals la incapacitat ni pot resoldre ni pot actuar preventivament.

A continuació, es descriuen les particularitats que cal tenir en compte per a les persones amb problemes de salut mental, grans i amb discapacitat intel·lectual.

3.1 Salut mental

Les malalties mentals greus són el grup que més discapacitats genera en el món, mesurades en funció del nombre d'anys viscuts amb discapacitat. El concepte tècnic de discapacitat implica que algunes d'aquestes persones no poden dur una vida completament autònoma, que no poden treballar o que necessiten un suport i una supervisió constants. Es mesura també el funcionament social, és a dir, les limitacions per exercir un rol social i el grau de suport que requereix la persona.

L'autonomia psíquica de l'individu és la capacitat d'aquest per prendre les seves pròpies decisions en general. Quan s'aplica a situacions concretes, s'anomena competència. Així, l'autonomia i, consegüentment, la competència depenen de diverses funcions psíquiques del subjecte i del context.

Des del punt de vista clinicopsiquiàtric, existeixen dos grans grups de patologies que poden implicar dèficits importants en l'exercici de l'autonomia. El primer grup està constituït per persones que tenen afectades algunes funcions cognitives de manera permanent, i el segon, per trastorns mentals que, en la seva evolució fluctuant, poden alterar aquestes funcions només durant les fases de descompensació o d'una manera més sostinguda. Els trastorns més freqüents i coneguts són la deficiència mental greu i la demència en el primer grup, i, en el segon, l'esquizofrènia, la psicosi bipolar, el trastorn delirant, els trastorns de personalitat greus (trastorns de la personalitat límit, esquizotípic, etc.) i, en ocasions, algun cas molt greu de dependència de substàncies.

Dins d'aquests grups hi ha casos de persones immerses en una situació mental i psicosocial extremament desestructurada, que requereixen mesures de suport i protecció permanents i sòlides.

Diversos trastorns poden disminuir l'autonomia, en menor o major grau, quan afecten les funcions mentals (principalment les conegudes com a funcions cognitives: atenció, memòria, intel·ligència, pensament abstracte, etc.). Sense tenir gaire alterades les funcions cognitives, en algunes malalties mentals es dóna una falta de consciència de malaltia, de manera que impedeix que la persona exerceixi una autocura adequada.

La naturalesa de moltes malalties mentals fa que evolucionin de manera erràtica o per episodis. Les fases de compensació i recuperació poden ser llargues. A més, un canvi d'actitud positiu envers el tractament o la rehabilitació pot generar sovint millores molt importants.

Com en altres àrees de la medicina, les malalties mentals tenen una evolució només pronosticable parcialment, perquè en cada pacient es donen singularitats. D'altra banda, no s'ha d'obviar que la conducta de la persona és un fenomen complex i només conegut en part, que depèn de moltes variables i en el qual no es pot establir una correlació simple entre dèficit de funcions i comportament.

Així doncs, en el moment de valorar un procediment de protecció legal d'una persona amb problemes de salut mental cal considerar els aspectes següents:

- L'estat cognitiu i la pròpia consciència d'un mateix i de la malaltia poden variar en el temps.
- La capacitat per exercir un rol depèn de molts factors: de l'estat mental, del suport informal rebut i del suport professional rebut.
- El suport professional ha de canviar en funció de l'evolució del malalt o malalta.
- El tipus d'assistència rebuda (que sigui acceptada per la persona, que no l'estigmatitzi, etc.) és un factor significatiu en l'evolució de la malaltia.
- Les actituds socials també la determinen: la discriminació frontal (no permetre accedir a un lloc de treball pel fet de tenir un diagnòstic psiquiàtric) o la falta d'estratègies de discriminació positiva.
- La possibilitat d'exercir drets i obligacions com qualsevol ciutadà/ana pot variar molt en funció dels factors esmentats.

3.2 Gent gran

Segons projeccions de l'ONU (2002), l'any 2050 Espanya serà un dels països més envellits del món, amb el 44% de la població que tindrà més de seixanta anys. Per tant, Espanya és un dels països on el procés d'envelliment es desenvolupa amb més intensitat. A aquest fenomen demogràfic cal afegir-hi el flux migratori de persones grans, procedents principalment de països europeus, que fixen a Espanya el seu lloc de residència després de la jubilació.

En les últimes dècades, l'augment d'esperança de vida de la població ha donat lloc a un sobreenvelliment i a un augment de patologies cròniques que, a vegades, impedeixen que una persona pugui valdre's per si mateixa. Aquesta problemàtica va unida normalment a la solitud i a un fort aïllament social. És en aquest context que hem d'emmarcar la incapacitació en el col·lectiu de les persones grans. Cal remarcar que envelliment i incapacitació no són conceptes equivalents.

A Catalunya, segons la Memòria de Deganat del Jutge Degà de Barcelona, cada any ingressen unes 500 sol·licituds d'incapacitat, majoritàriament de gent gran, xifra que augmenta any rere any.

El problema d'origen és detectar que hi ha una persona que està en situació de risc (físic/patrimonial). Usualment, quan la persona gran objecte de protecció arriba a les entitats prestadores de serveis, ja està molt deteriorada o espoliada, i és de difícil reconducció. En alguns d'aquests casos, els sistemes de protecció són insuficients. Normalment són persones que arriben a situacions límit, persones molt deteriorades físicament, en situacions extremes (desnodrides, deshidratades, sense control mèdic ni farmacèutic, sense hàbits d'higiene), deteriorament físic que molts cops va unit a una manca de protecció patrimonial.

3.3 Persones amb discapacitat intel·lectual

El retard mental, segons l'Associació Americana de Retard Mental, és una discapacitat caracteritzada per limitacions significatives en el funcionament intel·lectual i en la conducta adaptativa que es manifesta en habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat comença abans dels 18 anys; si bé és cert que actualment, per causes sobrevingudes –per accidents o fets similars– algunes persones, ja adultes, acaben en situació de discapacitat intel·lectual. El retard mental no és una malaltia, sinó que es caracteritza per limitacions significatives en el funcionament intel·lectual.⁴ L'enfocament és fonamentalment psicològic i conductual, d'adaptació a l'entorn.

Sigui com sigui, comporta, en les persones afectades, una pèrdua de la capacitat d'autogovern, i, de manera molt especial, es pot veure en les dificultats que tenen en la capacitat d'abstracció, de situar-se en l'espai i en el temps, d'establir relacions entre situacions, pel trastorn o la impossibilitat de raonament i previsió del futur tant immediat com llunyà.

Aquestes persones, ateses les seves limitacions, necessiten al llarg de la seva vida ser representades en allò que la discapacitat intel·lectual fa que no entenguin, tant per a la seva protecció com per a la representació, defensa i exercici dels seus drets.

4. Els criteris diagnòstics utilitzats són els que s'indiquen a continuació:

A. Capacitat intel·lectual (CI) significativament inferior a la mitjana: un CI aproximadament de 70 o inferior en un test de CI administrat individualment (en el de nens petits, un judici clínic de capacitat intel·lectual significativament inferior a la mitjana).

B. Dèficit o alteracions d'ocurrència en l'activitat adaptativa actual (eficàcia de la persona per satisfer les exigències plantejades per a la seva edat i el seu grup cultural), almenys en dues de les àrees següents: comunicació personal, vida domèstica, habilitats socials-interpersonals, utilització de recursos comunitaris, auto-control, habilitats acadèmiques funcionals, feina, oci, salut i seguretat.

C. L'inici és anterior als 18 anys.

S'entén que la incapacitació és una decisió d'importància capital, ja que implica l'adopció de mecanismes de protecció per garantir l'exercici adequat i la protecció dels drets i deures de la persona. Consegüentment, s'ha de produir únicament quan sigui necessari per al bé de la persona, no motivada per cap circumstància o interès i restringida a aquelles àrees en què veritablement la persona necessiti suport.

La incapacitació no és una finalitat en si mateixa, sinó que ha de vetllar perquè es proporcionin els suports necessaris que la persona necessita al llarg de tota la vida, malgrat que els suports per a l'autonomia, i consegüentment per a la competència de la persona, puguin ser intermitents.

Cal destacar, també, dins el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, les persones amb **intel·ligència límit**. Precisament, pel seu alt grau d'autonomia, necessiten la supervisió per poder exercir aquesta autonomia i competència amb garanties; són especialment susceptibles per a la protecció dels seus drets, ja que en aquests casos, la seva autonomia pot afavorir la possible vulneració dels drets i, per tant, abusos de tercers.

Es considera que la curatela, tal com està definida actualment, no és la figura de guarda adequada per a aquestes persones, ja que no s'adequa a les seves necessitats de protecció. Cal vetllar perquè les sentències judicials en els processos d'incapacitació s'ajustin a les necessitats de les persones.

Valoració de la situació de la persona

Presentem, a continuació, la sistemàtica de valoració i els criteris recomanats per iniciar un procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal.

4.1 Principis generals

La proposta d'incapacitació pressuposa l'existència d'una malaltia o condició que implica limitacions suficients, persistents i rarament reversibles per a una vida raonablement autònoma. La incapacitació es fa basant-se en les conseqüències personals i socials, i no en la malaltia o discapacitat pròpiament dita. Així doncs, sempre caldrà tenir en compte l'entorn concret de l'individu.

Tot i que els criteris bàsics per a una incapacitació són multidimensionals, en tots els casos s'ha de facilitar la intervenció en termes operatius i reals.

La situació més habitual per pensar en la conveniència de plantejar una mesura de protecció legal és aquella en què, per malaltia mental greu, discapacitat intel·lectual que impedeixi l'autogovern o demència en fases avançades, es combinen condicions de discapacitat significativa i persistent i condicions de vulnerabilitat social.

Per promoure un procés d'incapacitació, els criteris bàsics són els següents:

- El diagnòstic psicològic i psiquiàtric de malaltia mental o de dèficit greu basat en proves cognitives i psicològiques.
- La gravetat clínica.
- La dependència (i/o l'existència d'una vulnerabilitat molt important de la persona).
- La situació de risc social.

A l'annex 1, *Formulari de criteris clínics i psicosocials per a la incapacitació legal*, s'estableixen aquests criteris en forma d'instrument de valoració i cribratge, i, en el cas de les persones amb malaltia mental, s'afegeixen dos criteris secundaris més: la utilització de serveis i els criteris evolutius.

Atesa la naturalesa de la figura legal de la incapacitació i els seus objectius, l'exploració s'haurà de fer tenint en compte el funcionament social de l'individu durant un període de temps establert.

En l'àmbit de la **salut mental** s'aconsella, com a mínim, un període de tractament, estabilització i/o observació de 6 mesos, i sempre en absència de crisis o episodis aguts.

En persones hospitalitzades o que viuen en **règim residencial**, caldrà parar atenció per tal que el suport i la seguretat constants que reben no ocultin els dèficits o riscos propis de l'individu; s'ha de procurar fer l'avaluació sota la hipòtesi que la persona viu i es desenvolupa en un entorn comunitari.

En la valoració dels infants, cal tenir en compte la desorientació en el temps i l'espai, les dificultats d'expressió oral, escrita i de comprensió lectora, percepció d'inseguretat, signes d'infantilisme, manca de capacitat de raonament abstracte, problemes per relacionar conceptes i dificultats de càlcul mental, manca d'autonomia per a la realització de tasques personals elementals i manca d'un entorn adequat per autoadministrar els seus béns i gestionar aquells àmbits en els quals l'infant necessita l'assistència o la representació d'una tercera persona.

4.2 Informe sobre el grau d'autonomia psicosocial

La proposta de mesura de protecció legal es basarà en l'**informe sobre el grau d'autonomia psicosocial**, que haurà de valorar almenys tres aspectes: el clínic, el social i la proposta final en relació amb l'avaluació de la incapacitat i la funció de la tutela (vegeu l'*annex 2*).

L'Informe clínic constarà dels punts següents:

1. Diagnòstics. S'hauran de consignar tots els diagnòstics psiquiàtrics, psicològics i somàtics.

2. Síntomes rellevants. Caldrà explorar les àrees següents:

- Intel·ligència, memòria, pensament, llenguatge, percepció i comunicació.
- Judici de realitat i consciència de malaltia.
- Afectivitat, impulsivitat, conducta, riscos i autocontrol.
- Autocura.

3. Impacte de la malaltia. Cal saber com afecten en la vida quotidiana de la persona el diagnòstic i els símptomes.

4. Situació assistencial. S'ha de descriure si la persona està essent tractada i en quin dispositiu.

5. Evolució i pronòstic. Cal fer una aproximació a l'evolució del quadre o quadres principals, com també al pronòstic.

Nota: l'Informe clínic serà elaborat per un/a metge/essa col·legiat/ada. En cas que participin altres professionals en la seva elaboració, cal deixar constància del seu nom complet, així com de la seva professió i de l'entitat per a la qual treballen.

L'Informe social contindrà els aspectes següents:

1. Situació personal. Les àrees que caldrà explorar seran l'escolaritat, les relacions socials, les habilitats funcionals, el nivell ocupacional-laboral i l'habitatge.

2. Situació familiar. Bàsicament, caldrà consignar la qualitat i freqüència de les relacions familiars actuals i les dades d'identificació dels familiars (nom, domicili i telèfon).

3. Situació econòmica

4. Altres dades socials d'interès

Nota: es recomana que l'informe social sigui elaborat pel dispositiu que millor conegui el cas. Si participen altres professionals en la seva elaboració, cal deixar constància del nom complet, així com de la seva professió i de l'entitat a la qual treballen.

L'apartat de “**Propostes**” servirà per orientar la decisió judicial basant-se en:

- L'avaluació dels aspectes concrets de la discapacitat/incapacitat, en concret:

- Si té capacitat de moure's lliurement i responsablement.
- Si té capacitat d'administrar els seus propis recursos econòmics i patrimonials.
- Si té capacitat de tenir cura de si mateix/a.
- Si té capacitat d'atendre adequadament la pròpia salut.
- Si té capacitat d'establir relacions amb altres.
- Si pot exercir rols socials: fer de pare/mare, de treballador/a, de veí/veïna, de ciutadà/ana.
- Si té capacitat de defensar-se i buscar ajut si ho necessita.
- Si és una persona amb un grau elevat de vulnerabilitat.

- Les àrees de la vida que requereixen protecció (però que no es poden assimilar estrictament amb l'àmbit d'incapacitat declarada judicialment) són les següents:

- L'administració dels béns.
- La cura de la salut hauria de formar part d'una valoració més àmplia en l'àmbit personal.
- La promoció de la integració social.
- Altres.

- I, finalment, la proposta de tutor/a, si n'hi ha. Es recomana treballar-ho i tenir-ho en compte sempre que sigui possible durant el procés de valoració.

5

Procediment

Només es pot incapacitar una persona per sentència judicial, és a dir, s'ha d'iniciar i seguir un procés judicial. El procediment d'incapacitació és un procés civil contradictori on hi ha dues parts a escoltar: la persona que promou la mesura de protecció legal i la persona a incapacitar.

El procés s'inicia amb una demanda que es trasllada al presumpte incapaç, que pot buscar un/a advocat/ada i procurador/a per tal que el representin. El Ministeri Fiscal exercirà la seva defensa sempre que no hagi estat la mateixa fiscalia qui hagi promogut el procés.

5.1 Procediment jurídic

La sentència d'incapacitació s'ha d'obtenir després d'un procés judicial regulat en els articles 756 i següents de la Llei d'enjudiciament civil, que té com a elements bàsics:

1. L'evidència del fet de la incapacitació i de l'acord de tots els que hi intervenen fan que es mantingui una estructura formal de posicions contradictòries, per salvaguardar tots els drets constitucionals del presumpte incapaç. Això obliga a fer ineludiblement una sèrie de proves: un reconeixement mèdic (metge/essa forense), una entrevista personal davant el/la jutge/essa (exploració judicial) i una audiència als parents més propers.
2. La intervenció del Ministeri Fiscal. El Ministeri Fiscal, que té per missió la defensa en judici dels interessos dels menors i incapaços, sempre ha d'intervenir en aquests processos en defensa dels interessos de la persona presumptament incapaç. Pot sol·licitar la incapacitació com a part demandant o comparèixer en el procediment en defensa de la persona presumptament incapaç (la part demandada és la persona presumptament incapaç), oposant-se⁵ a la incapacitació sol·licitada.

Com a conseqüència del procés es dicta una sentència, que en el supòsit d'estimar la incapacitat és inscrita al Registre civil. Aquesta sentència és de caràcter constitutiu; només a partir d'aquesta sentència la persona està jurídicament incapacitada.

Per últim, o bé a la sentència, o bé posteriorment, en un procediment de jurisdicció voluntària, es nomena la persona física o jurídica que ha d'exercir la funció tutelar, en l'extensió i els àmbits marcats per la sentència i per la

5. La llei preveu que s'hi ha d'oposar precisament per garantir la contradicció del procediment i la pràctica de les proves.

lleï. La regulació de la tutela, el nomenament, el control i el desenvolupament depenen del veïnatge civil de la persona incapacitada: catalana, aragonesa, navarresa, gallega, basca, balear o comuna. O, fins i tot, en el supòsit de persones estrangeres incapacitades, pot regir-se per la lleï personal.

La legislació aplicable pels qui gaudeixen del règim de veïnatge civil català és la Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de família, especialment en el que disposen els articles 167 a 258, que preveuen una àmplia diversitat de figures de protecció i representació (persona tutora, persona que en té cura, administradora, defensora, consellera de tutela, guardadora de fet...), depenent del grau d'incapacitació i de la situació jurídica de la persona incapacitada.

5.2 Inici d'un procés d'incapacitació

5.2.1 Qui pot iniciar el procediment

En el capítol II de la Llei d'enjudiciament civil, sobre processos sobre la capacitat de les persones, a l'article 757, s'estableix la legitimació en els processos d'incapacitació. La declaració d'incapacitat pot promoure-la:⁶

1. La família legitimada (ascendents i descendents directes, germans i cònjuges o qui es trobi en una situació de fet assimilable).
2. La mateixa persona objecte de protecció.
3. Quan la persona és menor, els pares o el/la tutor/a legal –la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)⁷ en el cas de menors tutelats.
4. Ministeri Fiscal:
 - Per iniciativa del mateix fiscal.⁸
 - Per informació de l'INSS (incapacitats de llarga durada).
 - Per informació facilitada per ciutadans o professionals.

Les persones, entitats o organismes **no legitimats** poden activar el procés, posant en coneixement de la Fiscalia la situació en què es troba la persona presumptament incapaç. Així doncs, ho podrien fer:

- Els centres residencials de persones grans amb discapacitat física i amb discapacitat intel·lectual.
- Els dispositius assistencials de salut mental.
- Altres serveis sociosanitaris i de salut.
- Els serveis socials bàsics.
- Els/les guardadors/ores de fet.
- La família extensa o no legitimada.
- Altres jutjats (arran d'altres procediments judicials).
- Les mateixes entitats tutelars.
- Altres: comunitat de veïns, amics/gues, representants de comunitats religioses, mossos d'esquadra, professionals...⁹

6. Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil.

7. En el cas de menors tutelats, en complir 16 anys la proposta d'incapacitació i posterior mesura de protecció legal més enllà dels 18 anys, la impulsa:
- Si el menor està en acolliment simple en una institució, el/la director/a del centre en coordinació amb l'EAIA.
- Si el/la menor està en acolliment simple en família aliena o extensa, l'EAIA.
En la proposta de mesura de protecció legal posterior s'incorpora l'acceptació prèvia de tutor/a, mitjançant el "Protocol DGAIA - Unitat de Tutelles (ICASS) - Entitats Tutelars". Finalment, la DGAIA activa el procés tramitant-lo al Gabinet Jurídic i l'Assessoria Jurídica, per interposar la demanda d'incapacitació davant el/la jutge/essa.

8. En els casos en què no existeixen les persones mencionades en els apartats anteriors o que no ho hagin sol·licitat.

9. La lleï preveu que qual-sevol persona pot posar en coneixement del jutjat o del Ministeri Fiscal l'existència d'una persona presumptament incapaç (article 183.3 del Codi de família).

5.2.2 Motius per activar el procediment d'incapacitació

A continuació s'enuncien alguns factors que poden fer que una persona legítimada prengui la decisió d'iniciar un procediment d'incapacitació:

- 1.** Existència d'un problema greu que impossibiliti la persona per governar-se a si mateixa.
- 2.** Gestió inadequada del patrimoni.
- 3.** Necessitat de protecció, per situacions detectades de maltractament, negligència i/o abús per part de la família i/o persones de referència o altres persones (abús econòmic, sexual...).
- 4.** No-control de la salut que pugui representar un risc per a si mateixa i/o per a tercers.¹⁰
- 5.** Persona en situació de fragilitat, molt vulnerable, que requereix suport per a les activitats de la vida diària (AVD) bàsiques i instrumentals i no compta amb aquest suport al seu entorn.¹¹
- 6.** Risc de malbaratar els recursos econòmics i patrimonials per causa de malaltia o discapacitat.
- 7.** Persones amb impossibilitat d'autogovern constatada anteriorment que tinguin els pares grans i/o sense altre suport social o familiar.
- 8.** Persona gran amb deteriorament o dèficit cognitiu que requereixi suport.
- 9.** Malalt/a crònic/a institucionalitzat/ada sense possibilitats d'inserció comunitària.
- 10.** Persones que necessiten la representació d'una tercera per exercir i defensar els seus drets.
- 11.** Discrepàncies entre familiars de referència, que els afecti la presa de decisions importants relatives a la persona objecte de protecció, quan aquesta no sigui capaç de prendre decisions per si mateixa.

10. Persona amb risc d'autolesió i heterolesió sense cap tipus de suport.

11. Suport personal, familiar i/o comunitari.

5.2.3 Passos previs a l'inici del procés d'incapacitació

A continuació es presenten els passos que es recomana seguir en funció de qui sol·licita i/o activa el procés.

Situació 1. Persones legitimades.

Situació 2: El Ministeri Fiscal promou la incapacitació.

Situació 3: Per instància de tercera part.

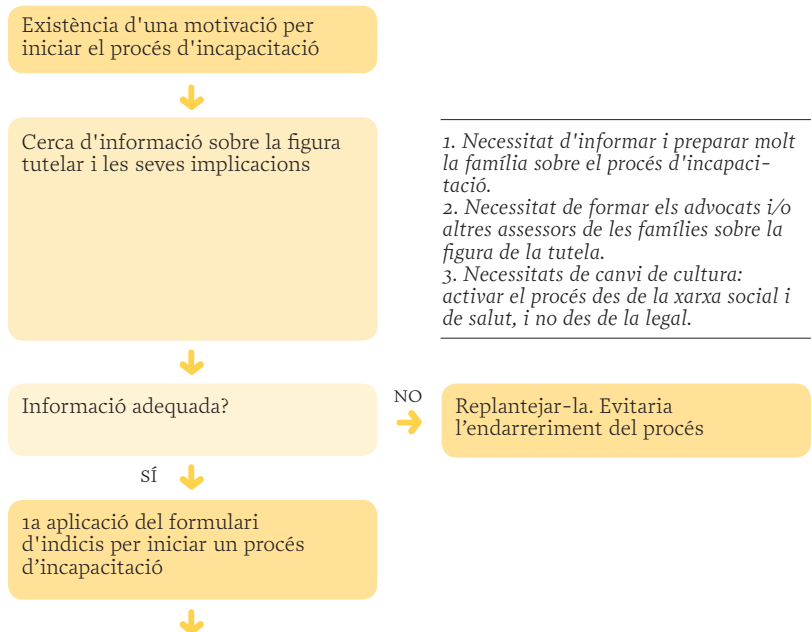
Persones no legitimades ho notifiquen al Ministeri Fiscal.

Situació 1. Persones legitimades¹²



PERSONES LEGITIMADES:
la mateixa persona, el/la cònjuge,¹³
ascendents, descendents, germans del/de
la presumpte/a incapaç i el/la tutor/a legal

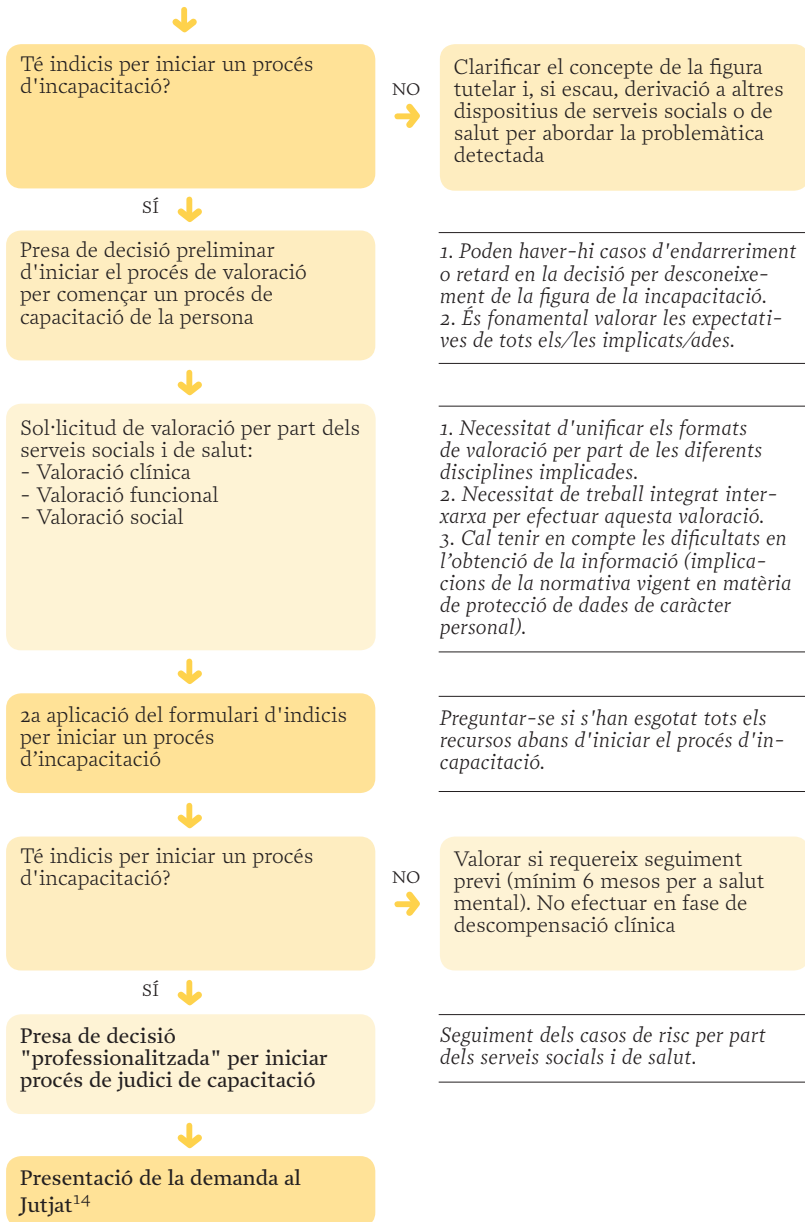
OBSERVACIONS:



1. Necessitat d'informar i preparar molt la família sobre el procés d'incapacitació.
2. Necessitat de formar els advocats i/o altres assessors de les famílies sobre la figura de la tutela.
3. Necessitats de canvi de cultura: activar el procés des de la xarxa social i de salut, i no des de la legal.


12. Article 757 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjuiciament civil (LEC).

13. O qui es trobi en situació de fet assimilable.



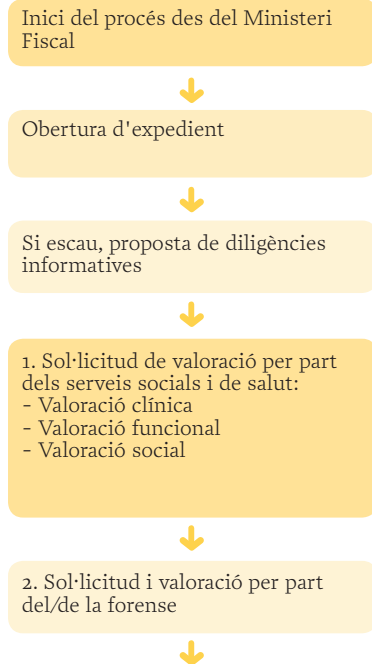
14. El jutjat de primera instància del lloc en què resideix la persona a la qual es refereix la declaració serà competent per conèixer les demandes sobre capacitat (article 756 de la LEC).

Situació 2. El Ministeri Fiscal promou la incapacitació



Situació 2
El Ministeri Fiscal
promou la
incapacitació

PASSOS DEL PROCÉS:



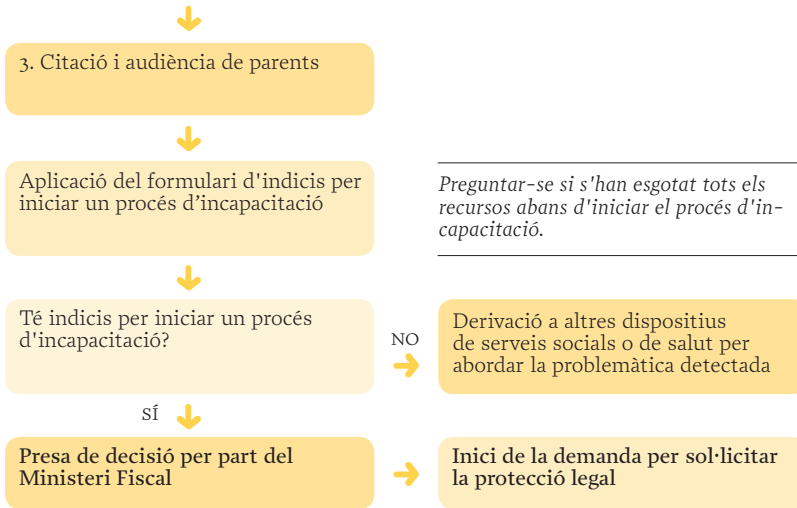
OBSERVACIONS:

Es pot activar:

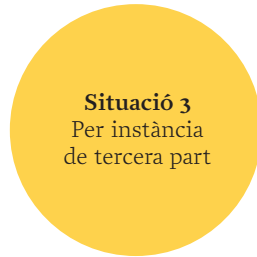
- quan les persones legitimades no existeixen o no l'han sol·licitat,
- per notificació de l'INSS,
- per valorar la possibilitat d'incapacitació o no en els casos previstos per la normativa legal vigent.¹⁵

-
1. És molt important disposar d'un diagnòstic clínic clar, així com d'una bona descripció de les capacitats funcionals i de la situació social de la persona.
 2. Treballar les implicacions de la Llei de protecció de dades, per facilitar la valoració.
-

15. Per exemple, quan en situacions penals es deriven casos a Fiscalia (Llei d'enjudiciament criminal), situacions d'eximent penal o altres.



Situació 3. Per instància de tercera part. Persones no legitimades que ho notifiquen al Ministeri Fiscal



PERSONES NO LEGITIMADES

- Si el cas arriba a Fiscalia per instància de tercera part.

Existència d'una problemàtica que activi el procés



1a aplicació del formulari d'indicis per iniciar un procés d'incapacitació



Té indicis per iniciar un procés d'incapacitació?

NO
→

Clarificar el concepte de la figura tutelar i, si escau, derivar el cas a altres dispositius de serveis socials i/o de salut per abordar la problemàtica detectada

sí ↓

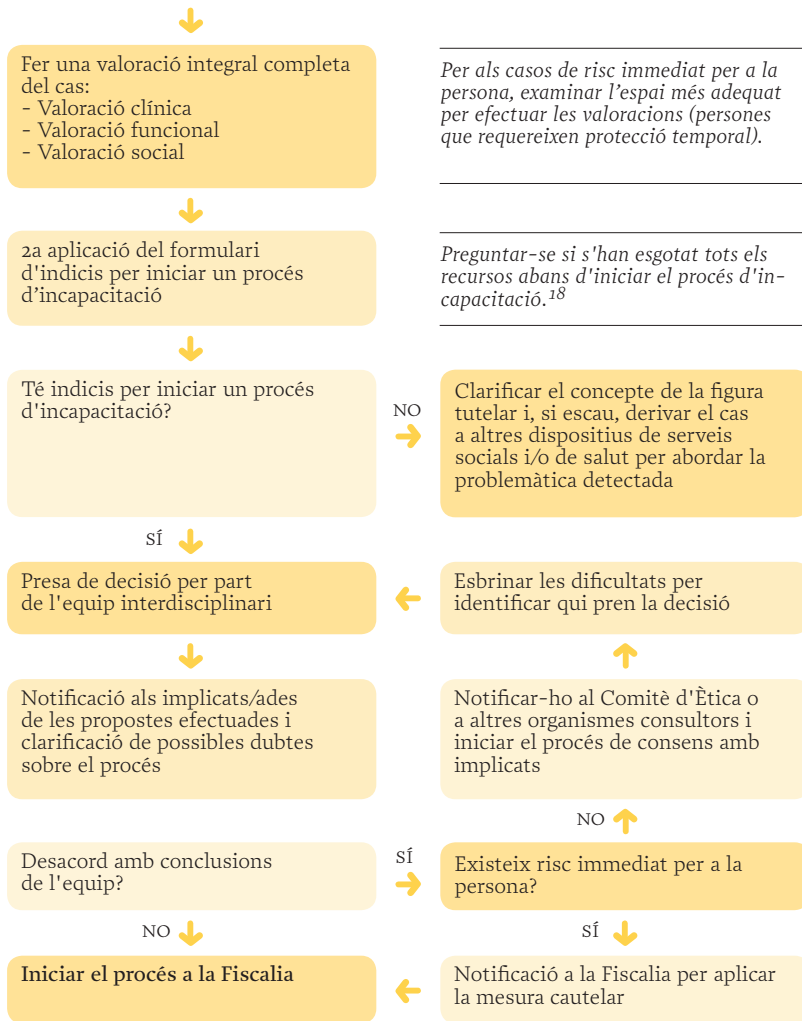
Fer una reunió d'equip interdisciplinari / Reunió del Circuit d'SM per presa de decisió preliminar d'iniciar el procés de valoració per incoar un expedient d'incapacitació de la persona



L'equip ha de valorar els beneficis d'aplicar la mesura en la persona objecte de protecció. També s'haurà de preguntar qui serà el/la tutor/a i què se n'espera (tenint en compte la complexitat del cas).

16. CSM: Centre de Salut Mental. MILLE: Mitjana i llarga estada. CAS: Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogo-dependències.

17. Servei Especialitzat de Salut Mental i Discapacitat.



NOTA:

Quan no és possible fer la valoració de tots els criteris establerts a l'annex 1, i la persona es troba en situació de risc, s'aconsella convocar una reunió amb l'equip interdisciplinari i/o els implicats en la gestió del cas per promoure, si cal, mesures cautelars per fer una bona valoració i diagnòstic de la persona. En aquest cas, caldrà trametre l'informe clínic i social i altra informació rellevant tant a la Fiscalia com al Jutjat de Primera Instància per notificar la situació de la persona i les mesures cautelars proposades. Cal recordar que l'adopció d'una mesura cautelar no implica necessàriament la interposició d'una demanda d'incapacitació; es pot adoptar, entre altres, per valorar l'estat de la persona i decidir si es requereix iniciar el procés d'incapacitació o no (vegeu l'apartat 5.4.1, Mesures cautelars).

18. Vegeu l'apartat d'aplicació de mesures cautelars.

5.3 Documentació necessària

Una vegada s'ha pres la decisió d'iniciar un procés d'incapacitació –en un judici de capacitació–, cal assegurar que la documentació està completa. A continuació es presenta una relació de la documentació bàsica i la complementària en funció de la naturalesa de cada cas, que seria recomanable presentar sempre que sigui possible.

A l'annex 2 “Informe clínic i psicosocial” es presenten, a més del document base per recollir la informació referent a la persona, unes recomanacions metodològiques per gestionar el cas i una relació per deixar constància de la documentació lliurada.

1. Nom i cognoms del/de la presumpte/a incapaç acompanyat/ada, si és possible, de la fotocòpia del DNI o altra documentació identificativa.

2. Certificat d'empadronament, sempre que sigui possible, per fixar la residència del/de la presumpte/a incapaç. En cas d'haver-hi dificultats perquè insti la incoació del procés no està legitimat per demanar-ho, cal adjuntar la documentació que indiqui la residència de la persona (per exemple, contracte d'arrendament, còpia d'escriptura del domicili...).

3. Certificat literal de naixement.¹⁹ En cas de no existir el registre, cal consultar-ho a Fiscalia.²⁰

4. Informe mèdic, elaborat per un/a metge/essa col·legiat/ada. Aquest informe mèdic, preferiblement, ha d'estar elaborat pel/per la metge/essa de capçalera de la persona o per qui coneix millor el cas. L'informe ha de deixar constància de manera clara del nom del facultatiu que l'ha elaborat, com també del número de col·legiat. L'informe és explicatiu, amb inclusió del resum de l'historial clínic. Per als casos de persones amb discapacitat intel·lectual que no han requerit un seguiment periòdic per part dels dispositius de salut, pot ser útil l'informe de tipus descriptiu en el qual s'inclou la descripció que en fa el/la familiar i/o la persona de referència, deixant constància a l'informe de la font de la qual s'ha obtingut aquesta informació (per exemple, “la família refereix...”). En funció del cas, aquest informe mèdic pot estar integrat dins de l'informe clínic i psicosocial, sempre que es deixi constància dels aspectes previstos en aquest apartat.

5. Informe social, elaborat preferentment pels serveis socials bàsics. Es recomana que faci especial incidència en les relacions familiars existents –amb valoració del benestar del/de la presumpte/a incapaç–, les capacitats o habilitats personals i socials que la persona manté; la cobertura de necessitats bàsiques i les situacions en les quals la causa d'incapacitació posi en risc el/la presumpte/a incapaç. També hauria d'incloure les dades econòmiques bàsiques. El format recomanat per a aquest informe es presenta a l'annex 2.

19. Certificat literal: és una còpia literal de la inscripció de naixement, que conté totes les dades relatives a la identitat i al fet del naixement. Ho poden demanar les persones legítimes en els registres civils.

20. La inexistència del registre pot ser deguda o estar relacionada, per exemple, a la destrucció de la informació del registre.

6. Demanda de sol·licitud d'incapacitació –en un judici de capacitació–; cal deixar constància, de manera clara, del que es demana que acordi el/la jutge/essa.

7. Acreditar legitimació, és a dir, el parentiu, per als casos en què la sol·licitud de judici de capacitació l'efectuï el/la cònjuge o qui es trobi en una situació de fet assimilable, els descendents, els ascendents o els germans i les germanes de la persona presumptament incapaç. Cal adjuntar, en funció del parentiu, el llibre de família, la partida de matrimoni, la partida de defunció, etc. És recomanable també adjuntar una còpia del DNI de la persona que presenta la sol·licitud.

8. Si està disponible, adjuntar una còpia del certificat de discapacitat/ada de l'ICASS (es recomana adjuntar un certificat actualitzat).²¹

9. Relació de béns i ingressos que es coneguin del/de la presumpte/a incapaç; cal indicar pensions i comptes corrents. En cas de risc patrimonial, s'han d'especificar les situacions de risc imminent. L'aplicació de mesures cautelars de tipus patrimonial ha d'estar ben explicada.

10. Constància del nom i l'adreça de la persona física o jurídica que estaria disposada a acceptar el càrrec de defensora judicial i assumir la tutela en cas que fos declarada incapaç.²² Es recomana adjuntar la **documentació de compromís** sempre que sigui possible.

5.4 Algunes mesures de protecció que poden ser activades durant el temps que duri el procés d'incapacitació

5.4.1 Mesures cautelars

Es poden demanar mesures cautelars respecte d'una persona abans d'iniciar-se un procediment d'incapacitació, en la presentació de la demanda o durant la tramitació d'un procediment ja iniciat. En el primer cas, si el/la jutge/essa té coneixement de l'existència d'una possible causa d'incapacitació en una persona, adoptarà d'ofici les mesures que estimi necessàries per a la protecció adequada del/de la presumpte/a incapaç o del seu patrimoni i ho posarà en coneixement del Ministeri Fiscal perquè promogui, si ho estima procedent, la incapacitació. També el Ministeri Fiscal podrà, quan tingui coneixement de l'existència d'una possible causa d'incapacitació d'una persona, sol·licitar al tribunal l'adopció immediata de les mesures esmentades. L'adopció per part del Jutjat d'aquestes mesures no implica necessàriament que acte seguit s'hagi d'iniciar un procediment d'incapacitació.

En el tercer cas, és a dir, un cop iniciat un procediment per declarar la incapacitat d'una persona, és possible adoptar mesures cautelars si sorgeix alguna circumstància que no existia o que no es coneixia en iniciar-se el procediment i que ho fa aconsellable. En aquest supòsit, la mesura cautelar pot

21. Se'n demanarà la revisió cada dos anys o quan hi hagi canvis significatius.

22. Es pot deixar constància d'aquesta informació en l'apartat 6.2.C de l'informe clínic i psicosocial (vegeu l'annex 2).

ser adoptada pel Jutjat d'ofici o pot demanar-la el/la fiscal o qualsevol part legitimada.

La finalitat de les mesures cautelars és protegir la persona i evitar situacions que puguin suposar-li un risc. El contingut de les mesures varia en funció de quin aspecte de la persona cal protegir: personal o patrimonial. Les mesures cautelars poden adoptar-se d'ofici o a instància de part.^{23,24}

5.4.2 El defensor judicial

L'article 758 de la LEC estableix que quan la persona la incapacitació de la qual s'ha demanat no compareix en el procediment (representada per un/a procurador/a i defensada per un/a advocat/ada), serà defensada pel Ministeri Fiscal, sempre que no hagi estat aquest el promotor del procediment. Quan el fiscal sigui qui ha iniciat el procediment presentant la demanda d'incapacitació, el jutge designarà un defensor judicial, si no és que estigués ja nomenat. Per tant, la designació del defensor judicial en els processos d'incapacitació (i, en general, en tots aquells altres processos en què aquesta figura sigui necessària) la fa el/la jutge/essa.

En els procediments d'incapacitació, per nomenar un/a defensor/a judicial, el/la jutge/essa es dirigeix al col·legi d'advocats corresponent al partit judicial on es tramita la demanda i sol·licita que aquesta corporació designi com a defensor algun dels lletrats en exercici, al qual correspondrà contestar la demanda i realitzar totes aquelles altres activitats que correspongui dur a terme en el procediment: assistir a la vista, proposar proves, interposar els recursos que siguin procedents contra les successives resolucions que es puguin dictar, etc. La tasca del defensor judicial finalitza quan, un cop ferma la sentència d'incapacitació, és nomenat/ada el/la tutor/a.

La figura de defensor judicial també es pot atribuir a un familiar o a una entitat tutelar, normalment quan aquests han estat proposats pel Ministeri Fiscal per assumir els càrrecs tutelars que es derivin del procediment.

El/la defensor/a judicial pot oposar-se, matisar i/o completar les pretensions que consten a la demanda formulada pel Ministeri Fiscal, o bé sol·licitar algun tipus de mesures cautelars o proves noves.²⁵ En qualsevol d'aquests casos, haurà de comparèixer en judici (amb advocat o procurador²⁶) i contestar la demanda d'incapacitat.

23. Article 762. Capítol II. Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjuiciament civil.

24. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. *Qüestions bàsiques sobre la incapacitació legal i els serveis de tutela*. Documents de suport, núm. 5. Novembre, 2002.

25. També pot exercir la tutela provisional i/o intervenir quan sorgeixen conflictes entre tutor i tutelat.

La promoció de la capacitat i modificació de la mesura de la incapacitació

La mesura de protecció legal de la incapacitació no és una mesura irreversible, sinó que és possible la seva modificació i, fins i tot l'extinció.

La situació personal de la persona tutelada pot canviar, de manera que calgui modificar o deixar sense efectes les mesures de protecció establertes a través de la sentència d'incapacitació, i així ho preveu la llei.

Aquesta protecció es pot augmentar o bé disminuir o deixar sense efectes, segons evolucioni la capacitat de gestió de la persona i les causes que van provocar la incapacitació. S'hauria de revisar periòdicament l'estat de la persona incapacitada per tal de valorar si han canviat les circumstàncies de la persona que van concórrer en el fet inicial²⁷ i, en cas de necessitar-ho, sol·licitar la modificació de la mesura: fins i tot la rehabilitació de la capacitat, si es considera convenient.

D'aquesta manera, si sobrevenen noves circumstàncies, res no impedeix que es pugui sol·licitar un procés nou que tingui per objecte deixar sense efecte o modificar l'abast de la incapacitació ja establerta.²⁸ El marc normatiu preveu el procés de reintegració de la capacitat i modificació de l'abast de la incapacitació.²⁹

S'hauria de tendir cap a una nova cultura de la valoració de la incapacitació, tant per part del tutor, de les entitats tutelars i de la persona incapacitada com per part de la xarxa de salut, de justícia i social. S'han de revisar periòdicament totes les circumstàncies que concorren en la persona tutelada —edat, salut, etc. Respecte a la persona que en té la tutoria, s'hauria de valorar de manera regular l'exercici del càrrec i el grau de compliment de les seves funcions, així com els factors que puguin afectar l'exercici del seu càrrec tutelar, com, per exemple, l'edat avançada o l'estat de salut.

També resulta necessari, per millorar l'abordatge que es fa de la incapacitació a les diferents entitats implicades, valorar alguns aspectes clau del procés. Amb la finalitat d'identificar oportunitats de millora, s'aconsella registrar tots aquells casos que hagin estat proposats per a la incapacitació per professionals d'una institució, entitat o servei.

26. Si el presumpte incaç no té béns o ingressos suficients, es pot sol·licitar el reconeixement del dret d'assistència jurídica gratuïta i advocat d'ofici.

27. Per exemple, canvis respecte a la clínica, el pronòstic i la capacitat d'autogovernar-se de la persona.

28. Sancho Gargallo, I. *Incapacitación y tutela*. Biblioteca Jurídica Cuatrecasas. València: Ed. Tirant lo Blanch. 2000.

29. Vegeu l'article 761 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil. Aquesta petició, han de formular-la les persones esmentades a l'apartat 1 de l'article 757 de la LEC.

A títol orientatiu, recomanem valorar de forma periòdica els aspectes següents:

- Es va seguir el procediment del protocol.
- Es va emplenar el formulari.
- Es va redactar l'informe sobre el grau d'autonomia psicosocial.
- Es van mantenir contactes regulars amb el/la tutor/a.
- Grau de satisfacció dels professionals cap al tutor o tutora.
- Grau de satisfacció dels tutors cap a la implicació dels professionals.
- Grau de satisfacció de la persona usuària cap als tutors i professionals.

Amb l'anàlisi dels resultats obtinguts, aconsellem identificar oportunitats de millora i fer propostes concretes d'acció que millorin el procés de la incapacitació i de l'exercici de la tutela.

En aquest procés de millora, s'haurien d'establir mecanismes fluids de coordinació mitjançant protocols a diferents àmbits: entre les administracions, entre serveis socials i sanitaris, entre entitats tutelars i qui correspongui, i amb els jutjats no especialitzats, entre d'altres.

Bibliografia

- Capítols I i II del títol VI de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil.
- Capítols de l'I al IX del títol VII de la Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de família.
- Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya: *Qüestions bàsiques sobre la incapacitació legal i els serveis de tutela*. Documents de suport, n. 5. Novembre, 2002.
- *Protocol sobre l'aplicació de la figura de la incapacitació legal en persones amb trastorns mentals i cognitius greus*. SJD-SSM, revisió juliol 2007.
- Puig i Ferriol, Lluís i Roca Tricas, Encarna. *Institucions del dret civil de Catalunya*. Volum II. "Dret de la persona i dret de família". València: Tirant lo Blanc, 2005. 6a. edició.
- Reial decret del 6 d'octubre de 1888 del Codi civil: títol X. "De la tutela, de la curatela i de la guarda legal dels menors o incapacitats". Amb les modificacions:
 - Llei 13/1983, de 24 d'octubre, que modifica el Codi civil en matèria de tutela.
 - Llei 21/1987, d'11 de novembre, que modifica el Codi civil i la Llei d'enjudiciament civil, en matèria d'adopció i altres formes de protecció de menors.
 - Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, que modifica parcialment el Codi civil i la Llei d'enjudiciament civil, en matèria de protecció jurídica del menor.
- Sancho Gargallo, I. *Incapacitación y tutela*. Biblioteca Jurídica Cuatrecasas, València: Tirant lo Blanch, 2000.

Annexos

Annex 1. Formulari de criteris clínic i psicosocials per a la incapacitació legal



L'objecte d'aquest instrument de cribatge és identificar si un cas és susceptible de plantejar una valoració en profunditat sobre els avantatges i/o inconvenients que pot suposar per a la persona l'inici d'un procés d'incapacitació com a mesura de protecció legal. Si compleix els criteris mínims establerts, es proposa passar aquest cas a estudi per valorar la idoneïtat o no d'iniciar un procés d'incapacitació.

Per complir aquests criteris es tindrà en compte la valoració efectuada per professionals mèdics i de treball social, i, sempre que sigui possible, s'aconseylla la participació de l'equip interdisciplinari que tracta i/o fa el seguiment de la persona.

Per plantejar-se activar el procediment de valoració previ al procés d'incapacitació, cal que es compleixin com a mínim un dels criteris dels punts A, B i C.

Per als casos en els quals no s'hagi pogut confirmar el diagnòstic, abans d'iniciar un procés d'incapacitació cal activar altres tipus de mesures. Fins i tot, es considera imprescindible, abans d'iniciar un procés d'incapacitació, establir mesures cautelars per clarificar el diagnòstic. Cal tenir present que pot ser que la problemàtica de la persona no requereixi protecció jurídica a través de la incapacitació.

Nom i cognoms

DNI

Domicili

Població

Data

30. Són diagnòstics greus els trastorns mentals severes (TMS): trastorn esquizofrènic, depressió major recurrent, trastorn bipolar maníac, trastorn bipolar depressiu, trastorn bipolar mixt, paranoia, agorafòbia amb crisis d'angoixa, trastorn obsessivocompulsiu, trastorn límit de la personalitat, personalitat esquizotípica.

31. Inclou les seqüeles neurològiques relacionades amb trastorns degeneratius, traumàtics craneoencefàlics i/o altres malalties neurològiques que cursin amb trastorns cognitius que afectin la capacitat de governar-se de la persona. Per als casos d'addicció a substàncies (drogues, alcohol...), en si mateixos no són un criteri d'incapacitació; per considerar la valoració de si és un cas susceptible d'iniciar un procés d'incapacitació, cal que hi hagi un diagnòstic psiquiàtric greu estable (patologia dual).

32. Dependència tant en activitats bàsiques com instrumentals de la vida diària, així com en l'expressió de la pròpia autonomia en el procés de presa de decisions.

33. Mitjançant escales de valoració validades o observació de la persona. Per exemple, escales per valorar activitats de la vida diària bàsiques i instrumentals, escales de valoració global del grau de dependència, escales per valorar l'impacte de la malaltia en el funcionament de la persona, etc.

34. En persones amb malaltia mental: GAF menor de 50 –almenys en els sis darrers mesos. En el moment actual, la persona no pot exercir un rol social (progenitor, treballador...), ni de manera supervisada.

35. Inclouent-hi els casos de no-acceptació de la xarxa social disponible.

A. Criteri diagnòstic (almenys un dels tres criteris és condició necessària i imprescindible per continuar el procés)

- Diagnòstic psiquiàtric estable, greu i amb més de dos anys d'evolució.³⁰
- Retard mental o intel·ligència límit.
- Altres diagnòstics relacionats amb dèficits cognitius no reversibles.³¹

B. Criteris clínics (almenys un dels quatre criteris és condició necessària; les persones amb diagnòstic de problemes de salut mental han de complir dos criteris com a mínim)

- Dèficit cognitiu persistent avaluat instrumentalment.
- Judici de la realitat marcadament afectat, fora de les situacions agudes.
- No-consciència de la malaltia o del dèficit i/o no-adherència al tractament.
- Impulsivitat i conductes de risc derivades o relacionades amb la malaltia o el dèficit.

C. Dependència (física i/o mental) (un dels dos criteris és condició necessària)³²

- La persona necessita supervisió i/o suport.
- Manca d'autonomia objectivada.^{33,34}

D. Factors relacionats amb la manca d'autogovern (almenys un dels criteris és condició necessària; en salut mental, és condició necessària complir almenys dos criteris)

- Precarietat social i/o econòmica.
- Soledat, aïllament i manca de xarxa social de suport.³⁵
- Ús inadequat dels diners: posa en risc el patrimoni o el propi futur.
- Claudicació familiar o manca de família de referència.
- Evidència o sospita raonable de manipulació per part de tercers o que algú pren decisions per ell/a.
- En persones ingressades:
 - La persona amb diagnòstic de patologia psiquiàtrica fa més de dos anys que està ingressada involuntàriament i aquesta condició no és encara modificable, o
 - la persona està ingressada sense tenir-ne consciència i no té cap vincle familiar referent.
- S'han aplicat, per protegir i millorar la situació de la persona presumptament incapaç, diversos recursos i plans de treball i no han aconseguit l'objectiu, i/o la persona es troba desvinculada de la xarxa de serveis socials i de salut.
- Necessitat de previsió del futur.
- Persona que tingui un/a guardador/a de fet de forma perllongada.
- Qualsevol altra circumstància que faci pensar en un risc de marginació social.

En el cas de persones amb **malaltia mental** i discapacitat associada a la malaltia, cal tenir en compte –de forma complementària– els criteris següents que, afegits als altres, orienten l'avaluació de la capacitat, permetent la incorporació de la cura de la salut entre les àrees a tutelar.

E. Utilització de serveis

- Hospitalitzacions freqüents en el darrer any (normalment involuntàries).
- La persona malalta no accepta tractament ambulatori, tot i que s'ha intentat diverses vegades.
- La persona malalta no accepta rehabilitació, tot i que la necessita.

F. Criteris evolutius

- Alta freqüència de recaigudes, en relació amb la manca de seguiment de les prescripcions.
- Pronòstic cap al deteriorament o un major grau d'aquest.
- Consum de tòxics de llarga evolució.

Criteris valorats per:

Nom, signatura i número de col·legiat/ada (*metge/metgessa*)

Càrrec

Entitat

Data

Nom i signatura (*treballador/a social*)

Càrrec

Entitat

Data

Nom i signatura (*professió:*)

Càrrec

Entitat

Data

Nom i signatura (*professió:*)

Càrrec

Entitat

Data

Annex 2. Informe clínic i psicosocial



Informe adreçat a:³⁶ Fiscalia Jutjat³⁷

Per demanar:

Sol·licitud de mesures cautelars:

- Protecció personal
- Protecció patrimonial
- Altres:

Per iniciar un procés d'incapacitació

RELATIU A:

Nom i cognoms

DNI

Data i lloc de naixement

Domicili habitual

Tel.

Població

C.P.

DOMICILI PER REBRE CORRESPONDÈNCIA:

Persona de contacte

Parentiu

Entitat i/o servei (si escau)

Adreça

Població

C.P.

Tel. 1

Tel. 2

Adreça electrònica

36. En cas de presentació d'un procés d'incapacitació per instància de tercera persona, s'adreça a Fiscalia. Per als casos de sol·licitud d'aplicació de mesures cautelars, s'aconsella la presentació tant a Fiscalia com al Jutjat.

37. Degà o de primera instància.

INFORME PRESENTAT PER:

Nom/s

Entitat/s

Data de presentació de l'informe

1. Motiu d'inici del procediment d'aplicació de la mesura de protecció legal

2. Antecedents de la persona

3. Circumstàncies actuals de risc de la persona

Entre altres, cal incloure situacions presencials rellevants que hagin estat observades

4. Resum de la intervenció realitzada pels serveis que tinguin coneixement del cas *(centres socio sanitàris, centres d'atenció primària, centres de salut mental, serveis socials, etc.)*

5. Estat de salut

5.1 Diagnòstics principals i secundaris

5.2 Síntomes rellevants

A. Intel·ligència / memòria / pensament / llenguatge / percepció / judici de la realitat / consciència de malaltia

B. Afectivitat / impulsivitat / conducta / riscos

C. Autocura³⁸

5.3 Situació clínica i assistencial actual

5.4 Impacte de la malaltia

38. Sempre que sigui possible, cal adjuntar una escala de valoració de la capacitat de realitzar activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària.

5.5 Evolució i pronòstic

6. Aspectes personals i familiars

6.1 Situació personal

A. Escolaritat

B. Relacions socials

C. Nivell ocupacional-laboral

6.2 Situació familiar

A. Qualitat i freqüència de les relacions familiars actuals³⁹

B. Dades dels familiars (especifiqueu-ne el nom, el parentiu, el tipus de relació i de suport, i les dades de contacte, si escau)

C. Dades de contacte del familiar i/o la persona de referència que pot acompanyar la persona afectada en valoracions posteriors

39. Indiqueu si s'identifica algun motiu de no-idoneïtat per assumir la pàtria potestat.

6.3 Situació econòmica

6.4 Habitatge

6.4.1 Situació de l'habitatge

6.4.2 Ubicació actual de la persona afectada⁴⁰

6.5 Expressió de la voluntat de la persona respecte al seu futur

6.5.1 Existència d'autotutela

6.5.2 Existència de voluntats anticipades, testament vital

6.5.3 Comentaris

6.6 Altres dades socials d'interès

40. Indiqueu l'adreça i el telèfon de contacte. En cas que la persona estigui en alguna institució, especifiqueu el nom del servei i la persona de referència.

7. Valoració funcional

7.1 Avaluació de capacitats

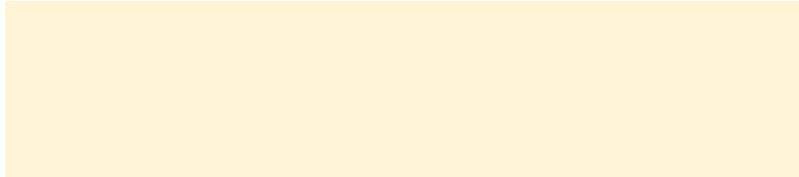
	si	amb dificultats	no
Té capacitat per moure's lliurement i responsablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per administrar els seus recursos econòmics i patrimonials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per tenir cura de si mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per atendre adequadament la pròpia salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per establir relacions amb altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pot exercir rols socials: portar la casa, exercir de pare/mare, treballar, fer de veí/ïna, exercir la ciutadania...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té capacitat per defensar-se i buscar ajut si ho necessita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 Valoració funcional i cognitiva amb escales validades⁴¹

Nom de l'escala	puntuació obtinguda	observacions

41. Es recomana adjuntar les escales utilitzades.

7.3 Altres dades de valoració funcional



8. Proposta de la mesura de protecció legal

8.1 Àrees de la vida que requeririen protecció

- Protecció en totes les àrees de la vida.
- Administració dels béns.
- Cura de la salut.
- Promoció de la integració social.
- Altres:

8.2 Proposta de mesures de protecció

- INCAPACITAT TOTAL

- INCAPACITAT PARCIAL

Àmbits personals per als quals hauria d'estar facultada la persona tutora

- Accedir a informació mèdica i prestar consentiment a l'informe corresponent.
- Supervisar el compliment dels tractaments mèdics o farmacològics.
- Sol·licitar l'accés als serveis socials en nom de la persona declarada incapaç.
- Representar la persona afectada en diferents actes administratius.
- Accedir al seu domicili en situacions de risc per a la mateixa persona o per a tercers.
- Altres:

Àmbits patrimonials per als quals hauria d'estar facultada la persona tutora

- Actes d'administració patrimonial (totalment / parcialment:).
- Garantir un import mensual del qual la persona declarada incapaç parcialment podrà disposar lliurement (especificar-lo).
- Altres:

CURATELA

*Complement de la capacitat en els actes que marca el Codi civil
(en cap cas supleix la persona tutelada)*

Prodigalitat

Actes establerts a l'art. 212 CF:

Altres:

8.3 En cas d'haver-n'hi, persones o entitats que s'han manifestat disposades a assumir els càrrecs tutelars:⁴²

Nom

En cas de ser familiar, parentiu

Nom de l'entitat

Domicili

Telèfon

Adreça electrònica

Nota: adjunteu la documentació del compromís sempre que sigui possible.

9. Professionals que han participat en l'elaboració de l'informe

Noms i cognoms	Professió ⁴³	Entitat	Signatura
----------------	-------------------------	---------	-----------

42. En cas de rehabilitació de la pàtria potestat dels pares, especifiqueu-ho també.

43. En el cas del personal mèdic, cal especificar, de forma clara, el número de col·legiat/ada.

Data:

10. Aspectes relacionats amb el seguiment del cas

Data de la petició de l'informe a Fiscalia

Data de lliurament de l'informe

Informe a iniciativa del centre/servei

Data de lliurament

Emès per

- Treballador/a social
- Treballador/a social. Equip d'incapacitacions
- Altres professionals (especifiqueu quins):
- Expedient obert en data:
- Citacions per a l'entrevista individual:

Persones esmentades	Data	Hi acudeix (Sí/No)	Contacte telefònic (Sí/No)
---------------------	------	-----------------------	-------------------------------

- Altres (especifiqueu-los):

CONTACTE AMB ALTRES SERVEIS:

- Serveis socials bàsics:
- Centres d'atenció primària de salut:
- Centre de salut mental d'adults:
- Centre de salut mental infantil-juvenil:
- Hospital:
- Residència assistida:
- Centre sociosanitari:
- Anàlisi de l'expedient a Fiscalia:
- Entrevistes despatx:
- Altres (especifiqueu-los):

Observacions:

10. Relació de la documentació adjuntada

Nom i cognoms

De la documentació següent, indiqueu la que ha estat lliurada en aquest cas:

IDENTITAT

- Fotocòpia del DNI
 - Fotocòpia d'altra documentació identificativa
 - Certificat literal de naixement
-

HABITATGE

- Certificat d'empadronament
 - Contracte d'arrendament
 - Escriptura de l'habitatge habitual
-

ALTRES DADES DE SALUT I ASPECTES FUNCIONALS

- Certificat de discapacitat actualitzat
 - Informe/s mèdic/s elaborat/s per personal mèdic col·legiat
-

ASPECTES SOCIALS

- Informe social dels serveis socials bàsics
 - Documentació acreditativa del parentiu de la persona que fa la sol·licitud
 - Llibre de família
 - Partida de matrimoni
 - Partida de defunció
 - Fotocòpia del DNI o d'altra documentació identificativa
-

ASPECTES ECONÒMICS

- Relació de béns i ingressos
 - Pensions
 - Comptes corrents
-

REFERENTS

- Document de compromís de la persona física o jurídica disposada a acceptar el càrrec tutelar
-

ALTRES DOCUMENTS

- Especifiqueu-los:

Annex 3. Membres del grup de treball



ENTITAT	REPRESENTANT
Associació Alzheimer Catalunya	Sra. Paquita Gómez
Ajuntament de Barcelona – Direcció d'Acció Social	Sra. Carme Fortea
Ajuntament de Barcelona – Direcció d'Acció Social	Sra. Margarita Trallero
APPS	Sra. Mònica Platas
Associació Familiars M. Mentals de Catalunya	Sra. Silvestra Moreno
Comissió de Drets de la Gent Gran del Col·legi d'Advocats de Barcelona	Sra. Anna Rovira
Consell Comarcal del Vallès Oriental (Ajuntament St. Celoni)	Sra. Eva Ribot
Consorci de Serveis Socials de Barcelona	Sr. Josep Farrés
Consorci Sanitari de Barcelona	Sra. Mercè Barrau
Departament d'Acció Social i Ciutadania	Sra. Carme Virgili
Departament de Salut	Dr. Josep Ramos
Departament de Salut	Sra. Assumpta Benito
DGAIA	Sra. Glòria Torrens
Entitat Tutelar de les Comarques Gironines	Sr. Josep M. Solé
Entitat Tutelar del Garraf	Sra. Maite López
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	Sra. Anna Camprubí
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	Sra. Susanna Pàmies

ENTITAT	REPRESENTANT
Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB	Sra. Pilar Hilarión
Fundació Catalana Tutelar ASPANIAS	Sr. Josep Tresserras
Fundació Germà Tomàs Canet	Sra. Anna M. Prats
Fundació Germà Tomàs Canet	Sra. Sandra Cañelles
Fundació La Tutela	Sr. Rafel Ballbé
Fundació Privada Nostra Senyora dels Àngels	Sra. Montse Milián
Fundació Privada Pere Mata	Sr. Enric Cardús
Fundació Privada Tutelar ACIDH	Sra. Silvia García
Fundació Privada Tutelar de l'Anoia	Sr. Carles Tarrida
Fundació Vella Terra	Sra. Montse Leonart
ICASS	Sra. Pilar Cazeneuve
ICASS	Sra. M. Àngels Betriu
ICASS	Sra. M. Eugènia Sala
Institut de Medicina Legal	Dra. Itziar Idiakez
Institut de Medicina Legal. Jutjat de 1a Instància 58 de Barcelona	Dra. Lourdes San José
Tribunal Superior de Justícia de Catalunya	Sr. Víctor Alegret