

CONCLUSIONES DE LAS XXVIII JORNADAS AEQUITAS: “PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS DERECHOS”. Oviedo, 23 y 24 de octubre de 2008.

. Se advierte la necesidad de que se realice, a través de una Ley, el *tratamiento integral de la persona discapacitada*, teniendo en cuenta la Convención de Nueva York de 13 de diciembre de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España el 30 de marzo de 2007.

. Se observa también la necesidad de *adecuar y redefinir los conceptos tradicionales* que se mueven en torno a la capacidad de las personas y conciliar los numerosos términos que comienzan a manejarse por la reciente legislación: capacidad de obrar suficiente, discapacidad, dependencia.

. Las intervenciones y actuaciones dirigidas a las personas con discapacidad deben encaminarse a conseguir mediante los apoyos necesarios la satisfacción de sus necesidades, la autodeterminación, la participación y la integración social, posibilitando que disfruten una *mayor calidad de vida*.

. Las *Fundaciones Tutelares* contribuyen a la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad, dando a sus familias una alternativa fiable para el ejercicio de la tutela de sus hijos.

. Es necesario divulgar la existencia de la figura del *patrimonio protegido* como institución encaminada a cubrir las necesidades de las personas con discapacidad, facilitando el acceso a la misma, debiendo fomentarse por parte de las Comunidades Autónomas con competencias en la materia la implantación de *mayores reducciones y beneficios fiscales*.

. Los *apoderamientos preventivos* pueden constituir una *solución cautelar especialmente útil* aplicable a supuestos que actualmente, por desconocimiento, desembocan en procedimientos de modificación de la capacidad.

Para que se pueda evitar la incapacitación o, sin evitarla, atenuar su complejidad y rigor, previniendo también posibles abusos, es preciso que *los poderes preventivos sean configurados de manera adecuada, adaptándolos a las concretas condiciones de la persona*, estableciendo el número de apoderados, la extensión suficiente de su contenido, su vigencia o medios de fijación de ésta, y los límites u órganos de fiscalización de la actuación del apoderado designado.

. El *dictamen médico* exigido por la Ley ha de realizarse por un médico que haya reconocido o conozca al presunto incapaz. El dictamen que haga este profesional *debe señalar* la presencia de la enfermedad, la naturaleza de ésta y posibilidades de tratamiento y de remisión. Dicho profesional *deberá precisar* las repercusiones del trastorno en las facultades psíquicas del informado y la influencia real de aquél en el autogobierno del enfermo.

. Se debe *ampliar* el campo de *personas o instituciones legitimadas activamente para solicitar la modificación de la capacidad* de una persona. En concreto, se debe incluir entre los legitimados activamente a las asociaciones o fundaciones que actúan y trabajan con personas con discapacidad.

. Se debe exigir, por Ley, que en la demanda *se concreten al máximo el por qué y para qué* se solicita esa modificación de la capacidad.

. Tanto en demanda, como en sentencia, se debe *concretar al máximo* la graduación de esa modificación y las medidas de apoyo que la misma implica.

. La titularidad del ejercicio tutelar corresponde a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, persona jurídico pública.

. La *labor que hace FASAD*, al igual que otras Fundaciones, antes y después de la sentencia que modifica la capacidad, está encaminada a *mejorar la calidad de vida* de la

persona con discapacidad, evitándose situaciones de desprotección y de privación de derechos, así como situaciones sociales de desigualdad y de desamparo.

. Todos los profesionales implicados, como las propias familias, deben poner todo el *énfasis en lo sustantivo* (“LA PERSONA”) y configurar la existencia de una discapacidad como adjetivo: “PERSONA CON DISCAPACIDAD”.

. Toda persona declarada incapaz debe estar *después de la Sentencia más y mejor protegida que antes*. Si no es así, el proceso de modificación de capacidad carecería de razón de ser, pues las intervenciones judiciales deben buscar la efectividad y la protección de estas personas, con la menor intromisión en sus derechos y dignidad.

. Es necesario llevar a cabo una *regulación legal del tratamiento ambulatorio involuntario* –TAI-, al afectar a derechos fundamentales de la persona, especificando y concretando lo máximo posible la forma de llevar a cabo el tratamiento, medidas o mecanismos a seguir en caso de no cumplimiento y metodologías sanitarias.

. La efectividad del TAI está en relación directa con la inversión en servicios materiales y humanos comunitarios.

. En esa regulación se debe hacer hincapié: a) en la falta de competencia del enfermo para decidir; b) no identificar toda negativa a tratamiento con incompetencia del enfermo para decidir; y c) consensuar protocolos para evaluar esa competencia del enfermo.

. Hay que resaltar la *importancia de las actuaciones previas al proceso de modificación de la capacidad* en orden a dar mayor eficacia a las resoluciones judiciales que posteriormente se dicten.

. Es necesario *fomentar un mayor conocimiento mutuo entre los órganos judiciales y administrativos* que intervienen en la protección de las personas discapacitadas.

. Se advierte la *conveniencia de crear un órgano de referencia* que sirva de enlace e interlocución entre los distintos órganos de las Administraciones Públicas con funciones en relación con la protección de las personas discapacitadas.

. Los equipos que trabajan con el modelo de *Tratamiento Asertivo Comunitario en la atención a los Trastornos Mentales Severos (TMS)* disponen de una buena herramienta terapéutica para mitigar la discapacidad que esos trastornos producen.

Oviedo, 24 de octubre de 2008.