

LA LEY 8/2021 A EXAMEN: REVISIÓN DEL MARCO NORMATIVO Y SU ADAPTACIÓN A PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE*

LAW 8/2021 UNDER REVIEW: REVISION OF THE LEGAL FRAMEWORK AND ITS ADAPTATION TO PATIENTS DIAGNOSED WITH SEVERE MENTAL DISORDER

Marta SÁNCHEZ VÉLEZ¹

 0009-0004-2515-226X

RESUMEN: Desde su publicación en junio de 2021, la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica ha sido objeto de análisis pormenorizados y diferentes controversias. El siguiente trabajo plantea un estudio de la Ley 8/2021 consecuente con los cambios que ha introducido a la hora de fomentar medidas de apoyo a las personas con discapacidad, con el objetivo último de potenciar la autonomía de pacientes con patologías graves que durante siglos fueron privados de derechos fundamentales. La transición a un marco normativo respetuoso con cuestiones como la confidencialidad e intimidad se encuentra íntimamente ligado a las reivindicaciones recogidas durante años por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Este estudio pretende abordar ciertas cuestiones, planteando opciones de respuestas que intenten promover una investigación consecuente con el objetivo de tender puentes de unión con los pacientes que padecen un trastorno mental grave o acaban de recibir el diagnóstico del mismo.

Palabras clave: salud mental; medidas de apoyo; derechos; discapacidad; voluntad; capacidad.

ABSTRACT: Since its publication in June 2021, Law 8/2021 of 2 June, amending civil and procedural legislation to support people with disabilities in the exercise of their legal capacity, has been the subject of detailed analysis and various controversies. This paper presents an analysis of Law 8/2021 in light of the changes it has introduced to promote support measures for people with disabilities, with the ultimate aim of enhancing the autonomy of patients with serious conditions who, for centuries, were deprived of their fundamental rights. The transition to a regulatory framework that respects issues such as confidentiality and privacy is closely linked to the demands put forward over the years by the MENTAL HEALTH CONFEDERATION ESPAÑA. This study aims to address certain issues, proposing possible solutions that seek to promote research consistent with the objective of building bridges with patients who suffer from a serious mental disorder or have just been diagnosed with one.

Keywords: mental health; support measures; rights; disability; will; capacity.

SUMARIO: I. Introducción. 1. Aspectos legales y jurídicos de la Ley 8/2021. II. Delimitación del tema de estudio y metodología. 1. Supuestos ético-jurídicos inherentes a la aplicación limitada de la Ley 8/2021. 2. Problemática inherente a la nueva terminología. III. La propuesta de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. 1. Dimensión social de la Ley 8/2021. 2. Reconocimiento de deseos y voluntades de las personas con trastorno mental grave. IV. Conclusiones. V. Bibliografía.

SUMMARY: I. Introduction. 1. Legal and juridical aspects of Law 8/2021. II. Scope of the study and methodology. 1. Ethical and legal issues inherent in the limited application of Law 8/2021. 2. Problems arising from the new terminology. III. The proposal of the SALUD MENTAL ESPAÑA Confederation. 1. Social dimension of Law 8/2021. 2. Recognition of the wishes and will of people with severe mental disorder. IV. Conclusions. V. References.

* Fecha de recepción: 22/04/2026 – Fecha de aceptación: 10/07/2026. Cita recomendada: SÁNCHEZ VÉLEZ, M. (2026). La Ley 8/2021 a examen: revisión del marco normativo y su adaptación a pacientes diagnosticados con trastorno mental grave, en *Bioderecho.es*, (23), <https://doi.org/10.6018/bioderecho.712541>

¹ Doctoranda del Programa de Doctorado en Bioderecho: Bioética, Salud y Derechos Humanos, Universidad de Murcia. Correo electrónico: marta.sanchezv@um.es



I. INTRODUCCIÓN

La salud mental, tradicionalmente considerada como uno de los grandes temas tabú de las sociedades occidentales, ha sufrido una transformación sin precedentes a raíz del reconocimiento del papel que desempeña el bienestar mental a la hora de garantizar el desarrollo pleno del individuo. El manicomio como institución dedicada a invisibilizar las patologías mentales y dibujar los límites entre cordura y locura, ha desaparecido para dar paso a un discurso que rompe con el paternalismo imperante en la tradición médica desde sus inicios, y donde el testimonio en primera persona se transforma en un elemento clave para crear conciencia sobre lo que supone vivir con un trastorno mental, una realidad que no resulta tan ajena a una sociedad cada vez más deteriorada en términos de salud mental¹.

En un contexto social caracterizado por el empeoramiento generalizado de nuestra salud mental, logros como la publicación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, permitieron al movimiento asociativo en salud mental desarrollar una línea de diálogo encaminada a reconocer la autonomía del paciente con trastorno mental grave. En años posteriores, la producción científica se orientó a estudiar los beneficios de transitar de un modelo de sustitución a un sistema basado en apoyos según las necesidades del sujeto.

Estos cambios, no obstante, no podían soslayar las siguientes circunstancias: (1) la anosognosia que puede acompañar a los trastornos mentales graves; (2) la fluctuación en la capacidad del paciente y que afecta al proceso de toma de decisiones compartidas; y (3) un ordenamiento jurídico caracterizado por el paternalismo y por el uso indiscriminado de la incapacitación judicial. La adopción del sistema de apoyos requeriría de una redacción del texto normativo que tuviera en cuenta estos factores y los cambios generados en el escenario social, donde cada vez se reclama una mayor participación del paciente en el ejercicio de los derechos fundamentales que le corresponden, en igualdad de condiciones para con el resto de ciudadanos.

Fruto de estas aspiraciones surgió la Ley 8/2021, de 2 de junio, para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Esta Ley, celebrada en sus comienzos por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, ofrecería el germen para analizar si la revisión del marco normativo resultaba adecuada para analizar las circunstancias de las personas diagnosticadas con trastorno mental grave, colectivo especialmente vulnerable ante las injusticias perpetuadas durante décadas por el sistema judicial y las prácticas paternalistas.

¹ La introducción al *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2023* resalta que, desde la pandemia, la salud mental se ha transformado en una de las grandes preocupaciones para la población española. El estudio elaborado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA en colaboración con la Fundación Mutua Madrileña señala que un 74,7% de la población considera que la salud mental de la sociedad española ha empeorado. Puede consultarse más información en: CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2024). *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2023*. Confederación Salud Mental España, pp. 4-7. Fuente: <https://www.consalmmental.org/publicaciones/Informe-Tratamientos-Ingresos-Involuntarios-Salud-Mental.pdf>

1. Aspectos legales y jurídicos de la Ley 8/2021

La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, supuso un hito en cuanto a una mayor adecuación de nuestro sistema legislativo para con las personas que durante siglos han sido sujetos morales privados de derechos fundamentales. Formulada como “*una adecuación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*”², la Ley 8/2021 pretende una promoción plena de los derechos y libertades fundamentales de acuerdo al artículo 12 de la Convención y al artículo 10 de nuestra Constitución, asegurando el respeto de derechos, libertades y la dignidad del sujeto.

La reforma de la legislación iniciada por la Ley 8/2021 consta de ocho artículos, dos disposiciones adicionales, seis disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales, modificando aspectos como la Ley del Notariado, el Código Civil, la Ley Hipotecaria y la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria entre otras. No obstante, el mayor cambio que dilucidamos en esta Ley es la reforma que su artículo segundo introduce en el Código Civil, y el modo en este cambio sienta las bases del nuevo sistema de respeto a la voluntad de las personas con discapacidad³.

La modificación que sufre el Título XI del Libro Primero del Código Civil muestra la naturaleza del cambio que pretende presentar esta Ley: concebido anteriormente sobre las bases de medidas como la incapacitación judicial y los distintos sistemas de patria potestad, el título pasa a contemplar “*Medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica*”⁴. Dichas medidas de apoyo no pretenden postergar el antiguo sistema de incapacitación de la persona, sino ir un paso más allá al formular la necesidad de creación de un sistema de apoyos a la persona con discapacidad basado en el acompañamiento, las medidas voluntarias y el apoyo y la superación de las barreras impuestas por el sistema.

Entre las medidas que promueve la Ley 8/2021, se resaltan los poderes y mandatos preventivos, la autotutela y la utilidad de la guarda de hecho. La última de las medidas merece especial consideración, ya que en el terreno práctico se observa una asistencia adecuada al paciente por medio de sus familiares, quienes suelen ostentar la condición de guarda de hecho al ser especialmente conscientes de la vulnerabilidad de la persona y su necesidad de acceso en igualdad de condiciones a los trámites, prestaciones y beneficios que se derivan de su condición⁵.

El sistema promovido por la Ley 8/2021 otorga especial importancia a la curatela, una figura marcada por la excepcionalidad y a la que podrán otorgarse funciones representativas que cesarán en el momento en que desaparezcan las circunstancias del paciente que hicieron necesaria su adopción. La curatela y los apoyos borran de nuestro

² Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021, p. 3. Fuente: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9233-consolidado.pdf>

³ *Ibid.*, pp. 3-4.

⁴ *Ibid.*, pp. 4-5.

⁵ *Ibid.*, pp. 5-6.

código legislativo términos como la tutela, la prodigalidad, la patria potestad prorrogada y la patria potestad rehabilitada, otorgando un periodo de tres años máximo o, en casos excepcionales, de hasta seis para que todas las medidas de apoyo que hayan sido adoptadas mediante sentencia judicial puedan recibir una revisión periódica y una adecuación a los supuestos contemplados por la Ley⁶.

Si bien la guardia de hecho puede extenderse en el tiempo, la misma puede extinguirse ante determinadas circunstancias⁷: (1) Cuando la persona objeto del apoyo solicite otro método de organización, (2) A la desaparición de las circunstancias que motivaron su implantación, (3) Cuando el guardador desista de sus funciones (previa comunicación a los organismos responsables de promoción de la autonomía) y (4) Cuando las autoridades judiciales lo consideren conveniente. En el último de los supuestos, el Artículo 269 establece que la autoridad judicial será quien constituya la curatela mediante resolución motivada cuando no existen medidas de apoyo suficientes, pero en ningún caso dicha resolución podrá incluir la privación de derechos del sistema de incapacitación judicial⁸. La curatela, en última instancia, pretende garantizar la autonomía de las personas con discapacidad, una adecuada participación en el proceso de toma de decisiones y el fomento de herramientas que permitan a la persona requerir de menos apoyos futuros por haber desarrollado estrategias útiles en su día a día.

Uno de los derechos más olvidados a lo largo de la tradición jurídica, esto es, la capacidad de testar, es objeto de cambios a favor de las personas con discapacidad a lo largo de la redacción de la Ley. El artículo 665 del Código Civil reconoce la posibilidad de que “la persona con discapacidad pueda otorgar testamento cuando, a juicio del Notario, pueda comprender y manifestar el alcance de sus disposiciones”⁹. El Notario adquiere un rol más activo al garantizar que la persona que testa pueda desarrollar, con los medios, herramientas y apoyos precisos, su propio proceso de toma de decisiones en donde se expresen tanto sus deseos como preferencias.

La referencia al concepto de discapacidad presente en los artículos 96, 756 número 7.º, 782, 808, 822 y 1041 se entiende en base al concepto definido en la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, y a aquellas personas con reconocimiento de un grado II o III de dependencia en virtud a lo dispuesto por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal¹⁰. La redacción de la Ley 8/2021 sustituye el término “personas con capacidad modificada judicialmente” por la fórmula “personas con discapacidad con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica”, reconociendo como “persona con discapacidad”¹¹: (1) Los sujetos que presenten una

⁶ *Ibid.*, p. 6.

⁷ *Ibid.*, pp. 24-27.

⁸ *Ibid.*, pp. 27-28.

⁹ *Ibid.*, p. 35.

¹⁰ *Ibid.*, p. 41.

¹¹ *Ibid.*, p. 50. Se entiende asimismo que el grado de discapacidad se acreditará mediante certificado expedido conforme a lo establecido reglamentariamente o mediante resolución judicial firme.

discapacidad psíquica igual o superior al 33%, y (2) Los sujetos que presenten una discapacidad física o sensorial igual o superior al 65%.

Como cierre a las disposiciones efectuadas por la Ley 8/2021, encontramos el recordatorio y la obligación de que organismos como el Ministerio de Justicia o el Ministerio del Interior garanticen una formación plena de su personal (jueces, magistrados y distintos cuerpos administrativos), basada en la sensibilización y la inclusión de las personas con discapacidad en el correcto ejercicio de su capacidad jurídica¹². En última instancia, los cambios que pretende instaurar la Ley 8/2021 solo son posibles en un contexto dispuesto a reconocer y dar visibilidad a los relatos de aquellos pacientes que, relegados al olvido por parte de la tradición médica y la sociedad, hoy comienzan a recuperar su voz.

II. DELIMITACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO Y METODOLOGÍA

El análisis realizado en este artículo pretende arrojar luz sobre la forma de proceder de la Ley 8/2021 en el caso concreto de los pacientes con diagnóstico de trastorno mental grave (TMG), un espectro donde se contemplan patologías como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o los trastornos de personalidad, entre otros. En el caso de patologías de especial complejidad como la esquizofrenia —sujeta a gradación de la capacidad conforme a la evolución de la enfermedad y la estabilización del paciente—, esta Ley ofrece la oportunidad de observar si el contexto jurídico español ha sabido adaptarse a las demandas de los movimientos asociativos de salud mental, o si estamos solamente ante una reforma que introduce cambios terminológicos que poseen un significado vacío.

Con este propósito, se delimita un marco de estudio a través de una metodología basada en la revisión normativa, doctrinal, jurisprudencial e institucional. Este enfoque nos llevará a examinar la aplicación práctica de la ley en el contexto de las sentencias nacidas tras la reforma del ordenamiento jurídico: la STS 589/2021 (considerada la primera resolución del Tribunal Supremo donde se aplican las medidas judiciales de apoyo a un paciente con síndrome de Diógenes), la STS 66/2023 (vinculada a la actualización de los antiguos procesos de modificación de capacidad), así como las Sentencias Civiles N° 725/2024 y N° 1143/2024.

Por otra parte, contrastaremos las implicaciones legales y éticas introducidas por la Ley 8/2021 con las propuestas ofrecidas por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA sobre cómo orientar prácticas más justas que promuevan la autonomía del paciente y luchen contra el estigma. Entre dichas propuestas, destacamos el papel de tres de ellas: el fortalecimiento de la figura del agente de apoyo entre iguales, los programas desarrollados para su formación (EMILIA, Peer2Peer, PROSPECT...) y la utilidad de la planificación de decisiones mediante el documento de voluntades anticipadas, un instrumento clave para acortar la duración de las crisis y garantizar el respeto a la voluntad del sujeto en sus momentos de mayor vulnerabilidad.

¹² *Ibid.*, pp. 63-66.

1. Supuestos ético-jurídicos inherentes a la aplicación limitada de la Ley 8/2021

Hablar de “aplicación limitada de la Ley 8/2021” supone conjugar algunos de los temores de su sector más crítico, referentes a la capacidad para conciliar ese régimen de mayor autonomía con la protección del sujeto amparada en el Convenio Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La primera oportunidad surgida para analizar estas cuestiones vendría de la mano de la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de septiembre de 2021 (STS 589/2021)¹³.

Esta sentencia expone el caso de D. Dámaso, varón de 66 años con tendencia a acumular trastos y alimentos que recogía de la vía pública, y sobre el que se alertó a la Fiscalía de una situación de deterioro personal progresivo que demandaba de asistencia sanitaria y social. Tras la práctica de las pruebas médicas pertinentes, se dictaminó que D. Dámaso padecía síndrome de Diógenes con posible trastorno de la personalidad, pero la lucidez y coherencia presentada durante la exploración judicial llevó a que la demanda fuera estimada de forma parcial.

Si bien esta sería la primera sentencia dictada por la Sala Primera del Tribunal Supremo en aplicación de la Ley 8/2021, las fechas planteadas para su votación y fallo condicionarían su resolución: al encontrarse fijada para 14 de julio de 2022, el caso otorgaba tiempo a que la Ley concluyera la tramitación parlamentaria para que las disposiciones emitidas fueran consecuentes con las derogaciones instauradas por la Ley. La adopción de un sistema de tutela en esta sentencia permitía al tribunal recordar que las singularidades de cada caso establecían la proporcionalidad de las medidas, incluso cuando las medidas puedan ir en contra de la voluntad del interesado¹⁴.

Las medidas de apoyo introducidas por la Ley 8/2021, como la guarda de hecho, pretendían paliar situaciones de desventaja como la acontecida en el caso de D. Dámaso, quien vivía solo y del que se desconocía la existencia de parientes cercanos que pudieran atender sus necesidades o velar por sus deseos y preferencias. La sentencia 589/2021 introducía el precedente de la proporcionalidad de las medidas de apoyo¹⁵, una característica que sería evaluada posteriormente en procedimientos de casación e

¹³ El análisis de la sentencia se realiza en función de los antecedentes de hecho y el comentario a la misma realizada en MORENO FLÓREZ, R. M. (2021). “Comentario de la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de septiembre de 2021 (589/2021). Curatela asistencial para una persona con discapacidad psíquica”. *Comentarios a las Sentencias de Unificación de Doctrina (Civil y Mercantil)*. Año 2021 – Número 13. Ref.: COM-D-2021-8. Fuente: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/comentarios_sentencias_unificacion_doctrina_civil_y_mercantil/abrir_pdf.php?id=COM-D-2021-8

¹⁴ *Ibid.*, pp. 152-153. Las medidas de provisión de apoyos traen a colación lo establecido en la Sentencia de 13 de mayo de 2015 con la referencia ROJ STS 1945/2015 sobre la incapacidad: «La incapacitación ha de adaptarse a la concreta necesidad de protección de la persona afectada por la incapacidad, lo que se plasma en la graduación de la incapacidad. Dicha graduación puede ser tan variada como lo son las limitaciones de la persona en su día a día, lo que permite comparar esa graduación con un traje a medida que precisa del conocimiento preciso de la situación en que se encuentra la persona y cómo se desarrolla su vida ordinaria». El establecimiento de la tutela se constituye sobre la base de la anosognosia experimentada en el síndrome de Diógenes y las dificultades de la persona para comprender los riesgos biológicos y sanitarios sufridos por terceros a consecuencia de la patología.

¹⁵ *Ibid.*, pp. 155-156. Moreno Flórez resalta que en el presente recurso existe una clara necesidad asistencial de cuya ausencia se deriva un deterioro personal y una degradación que impide al interesado el ejercicio de sus derechos y las relaciones con las personas que constituyen su entorno. Se adoptan medidas asistenciales (las cuales respetan los principios de necesidad, proporcionalidad y respeto por la autonomía), aun cuando son contrarias a la voluntad de la persona, porque se entiende que el trastorno que provoca la situación es la causa que impide a la persona tener una conciencia clara de la necesidad de ayuda.

infracción procesal como el expuesto en la Sentencia Civil 66/2023 del Tribunal Supremo el 23 de enero de 2023.

En tramitación de primera instancia, esta sentencia recoge la demanda presentada el 19 de abril de 2018 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 65 de Madrid contra D.ª Blanca, a quien se declaraba incapaz para regir su persona y bienestar y sobre la que se constituía en estado civil de incapacitación parcial limitada al ámbito económico jurídico, administrativo, contractual y al manejo de medicamentos, nombrando como tutor a su hijo. En posterior recurso extraordinario por infracción procesal y de casación, el Tribunal consolidaba que el proceso de guarda de hecho no era contrario a la voluntad de la interesada, ya que el apoyo era adecuado en base a las circunstancias y al grado de autonomía manifestado por la demandante, no precisando más medidas que aquellas ejercidas de forma efectiva por su hijo¹⁶.

Las sentencias analizadas invitan a pensar en la dimensión ética de la autonomía del paciente, así como en la necesidad y proporcionalidad de las medidas. Estos elementos, fácilmente identificables en casos de deterioro cognitivo o discapacidad intelectual, entrañan matices cuando volvemos nuestra vista a los trastornos mentales graves. La anosognosia, junto con las oscilaciones sintomáticas —y en la capacidad del paciente—, obligan a evaluar si el respeto por los derechos fundamentales del paciente resulta de igual cumplimiento en patologías físicas y mentales. Para arrojar luz a esta cuestión, analizaremos la sentencia 725/2024 dictada por la Audiencia Provincial Civil de Alicante sobre autos de revisión de medidas de apoyo judicialmente adoptadas en un paciente con Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes¹⁷.

La sentencia 725/2024 recoge el fallo de la Audiencia Provincial donde se suprimía una declaración de incapacidad total o parcial establecida con respecto a D. Narciso, al tiempo que se establecía un régimen de curatela asistencial como medida judicial de apoyo, designando a D.ª Loreto como curadora asistencial. D. Narciso interpuso recurso de apelación alegando la inexistencia de una enfermedad que provocara defecto o insuficiencia de la voluntad, ya que del hecho de padecer una enfermedad mental no se podía desprender un juicio categórico que respaldara la instauración de medidas de apoyo¹⁸.

¹⁶ *Ibid.*, pp. 13-15. El recurso de casación e infracción procesal 9739/2021 dispone que aun cuando por las características de la enfermedad la entrevista pueda no ser concluyente y el juez otorgue especial validez a dichos informes, no se debe prescindir de la lectura completa en lo que se refiere a que, salvo en los periodos de descompensación de la enfermedad de Dña. Blanca (trastorno esquizoafectivo), mantiene una funcionalidad adecuada. El apoyo representativo que se estableció en las sentencias de instancia resultaba desproporcionado, ya que la interesada requería de un apoyo asistencial para actos concretos, el cual se realizaba de forma eficaz por su hijo.

¹⁷ El análisis se realizará a través de: AUDIENCIA PROVINCIAL DE ALICANTE, Sección Novena. (20 de diciembre de 2024). *Sentencia núm. 725/2024* (Recurso de apelación núm. 680/2024). Fuente: <https://www.iberley.es/jurisprudencia/sentencia-civil-audiencia-provincial-civil-n-9-20-12-24-48655038>

¹⁸ *Ibid.* El objeto del recurso de apelación se fundamentaba en los siguientes motivos: (1) Procedía realizar levantamiento del régimen de curatela asistencial al no padecer ninguna enfermedad que provoque defecto o insuficiencia de la voluntad; lo único que hace es negar la existencia de enfermedad psiquiátrica por ser esta su apreciación libre y consciente; (2) La existencia de una enfermedad psiquiátrica no debe servir como excusa para el establecimiento de medidas de apoyo, salvo cuando esa enfermedad provoca un defecto o insuficiencia de voluntad; (3) La figura de curador establecida resultaba a todos los efectos ineficaz, pues el seguimiento efectivo del paciente de su tratamiento prescrito había conducido a que la patología se estabilizara; y (4) se impugnaba el informe médico realizado por el Dr. Jesús Carlos y la Médico Forense.

Los informes forenses y el testimonio de las tres hermanas del demandante coincidían en afirmar la existencia de una patología no reversible caracterizada por la presencia de ideas delirantes persistentes (microchips implantados e ideas conspiranoicas), nula conciencia de la enfermedad y rechazo a la medicación administrada por vía intramuscular. Estos elementos, que de por sí conducían al paciente a un rechazo de las medidas de apoyo, debían observarse a la luz de la distinción formulada en el artículo 268 del Código Civil entre «*tener en cuenta o en consideración algo*» y «*satisfacer un deseo, ruego o mandato*»¹⁹. Por ello, la decisión de legislador se basaba en el supuesto de medidas que el paciente habría aceptado para evitar la degradación personal y de darse el supuesto de que la persona no padeciese dicha enfermedad.

Las sentencias analizadas anteriormente (589/2021; 66/2023; 725/2024) ponen en juego el reconocimiento pleno de la figura de la guarda de hecho, un instrumento que pretende salvaguardar el bienestar del paciente y que, en ocasiones, no es necesario porque los pacientes cuentan con la suficiente provisión de apoyos por parte de su núcleo familiar o los organismos de salud mental. Su utilidad, no obstante, también invita a pensar si la curatela es un sistema lo suficientemente preciso para abarcar a los pacientes con enfermedad mental grave o si resulta una extensión de aquella terminología que la Ley pretendía desterrar.

2. Problemática inherente a la nueva terminología

La reforma introducida por la Ley 8/2021 trata de ofrecer un enfoque de la realidad consecuente con que las personas con discapacidad han sido uno de los colectivo con mayor privación de derechos a lo largo de los siglos. La consecución de avances orientados a su desarrollo y el destierro del rígido sistema paternalista defendido por la medicina nos lleva a evaluar la autonomía no sólo como una demanda, sino como un principio que no puede convivir con un sistema donde persistan la tutela y las distintas modalidades de patria potestad²⁰.

La curatela, como observamos anteriormente, se transforma en uno de los ejes de la Ley 8/2021, pudiendo analizar sus límites a través de la Sentencia Civil 1143/2024 del Tribunal Supremo a 18 de septiembre de 2024, en la cual se analizan sus límites en cuestiones patrimoniales²¹. En esta sentencia y mediante tramitación de primera instancia,

¹⁹ *Ibid.* La Audiencia Provincial recuerda que, si bien atender al querer y parecer del interesado suponer dar cumplimiento a él, en el caso del presente recurso existe una causa justificada que legitima no realizar dicho cumplimiento. La voluntad contraria del interesado es resultado del trastorno psíquico y mental que sufre, lo que obliga a desestimar el recurso y establecer al efecto el art. 268 del Código Civil: “Las medidas tomadas por la autoridad judicial en el procedimiento de provisión de apoyos serán proporcionadas a las necesidades de la persona que las precise, respetarán siempre la máxima autonomía de esta en el ejercicio de su capacidad jurídica, y atenderán en todo caso a su voluntad, deseos y preferencias”.

²⁰ Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal..., cit., pp. 5-8.

²¹ El análisis de la sentencia se guiará a través del comentario realizado por José Ramón de Verda y Beamonte (Catedrático de Derecho Civil) en: DE VERDA Y BEAMONTE, J. R. (2025). “Constitución de curatela en caso de prodigalidad. Comentario a la Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) 1143/2024, de 18 de noviembre”. *Anuario de Derecho Civil*, tomo LXXVIII, 2025, fasc. II (abril-junio). Fuente: <https://revistas.mjusticia.gob.es/index.php/ADC/article/view/10910/10027>. En posterior recurso de casación, la procuradora de D. José Daniel eleva escrito que motiva nombramiento de nuevo defensor judicial de su cliente, cesando

D^a. Remedios interponía demanda de juicio verbal de incapacitación y adopción de medidas de curatela para declarar a D. José Daniel (hijo de la demandante) incapaz parcialmente para regir su patrimonio, quedando sujeta dicha curatela a la Fundación Malagueña de Curatela y Apoyos (FMCYA).

El procedimiento de demanda se inició, a instancia de Remedios, antes de la aprobación y entrada en vigor de la Ley 8/2021, continuando posteriormente como procedimiento de provisión judicial de apoyos. D. José Daniel, persona diagnosticada con una enfermedad psíquica que no había afectado con anterioridad a su gestión patrimonial (ya que recibía una pensión mensual de 400€) recibió a la muerte de su padre una herencia estimada en 70.000€. La recepción de la herencia se solapó con el último ingreso vivido por D. José Daniel, en el cual se había puesto de manifiesto una incapacidad para la gestión de bienes que, durante la fase aguda de su enfermedad, le habían conducido a cometer actos de prodigalidad²².

La resolución del Tribunal estimaría parcialmente el recurso en base a las necesidades que la enfermedad de D. José Daniel provocaba para el ejercicio de sus derechos. En su caso, los apoyos se concretaban en la realización de actos de administración y disposición patrimonial complejos, y el riesgo a que terceros abusaran de él impidiendo un uso comedido del patrimonio heredado. La proporcionalidad de la medida debía ajustarse al respeto por la autonomía de la persona sin llegar a suplirla, estableciendo a tal efecto una curatela en operaciones patrimoniales complejas para reforzar sus derechos y evitando la vulneración de su voluntad²³.

En comentario posterior a la sentencia realizado por José Ramón DE VERDA, se alude a que la Ley 8/2021 parece establecer que la mayoría de curatelas habrán de ser asistenciales o complementadoras²⁴. No obstante, la mayor parte de los casos en los que se constituye la curatela, la misma suele ser con carácter representativo, resolviéndose en ocasiones a través de la guarda de hecho ejercida por la persona que promueve las medidas de apoyo.

La figura de la guarda de hecho, sin embargo, encierra en sí misma el problema derivado de la supresión del concepto de incapacidad y el modo en que esto afectó al ámbito de la Seguridad Social, donde se asimila a aquellas personas declaradas en situación de incapacitación judicial con un grado de discapacidad igual o superior al 65

la FMCYA y nombrando como defensor judicial a Dña. Herminia hasta la resolución sobre el recurso interpuesto mediante procedimiento de Juicio Verbal sobre capacidad 53/2021.

²² *Ibid.*, pp. 617-618. Entre los actos cometidos se destaca la compra de una furgoneta de unos 20.000€ que afortunadamente sería frustrada, una reforma en su vivienda en la que constaban facturas por dobles aparatos sanitarios, y cuya deficiencia o inexistencia de reforma exigió que más adelante se realizase un doble gasto, así como algunas prodigalidades que ponían de manifiesto la facilidad con que otras personas podían abusar de él. La sentencia de segunda instancia incidiría en que la dolencia que padecía la persona con discapacidad podía inducir trastornos de estabilidad con alto riesgo de comportamientos de prodigalidad, dado que estas personas son influenciables y pueden entregarse a quienes les ayudan, lo que hace imprescindible establecer cierto control ante el riesgo de que se cometan gastos desmesurados. En declaración testifical, otro de los hijos de la demandante confirmó la existencia de actos de dispendio antes de que se adoptasen medidas de apoyo sobre la persona, además de manifestar el alto riesgo de que determinadas personas que rodeaban a su hermano pudieran aprovecharse de la situación originada por la enfermedad.

²³ *Ibid.*, pp. 623-627.

²⁴ *Ibid.*, pp. 632-636.

por ciento²⁵. Si bien el problema buscaba ser resuelto en seis meses mediante elevación de escrito a la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo para que la asimilación a la discapacidad pudiera ser compatible con las nuevas reformas promulgadas por la Ley 8/2021, el Criterio de Gestión 10/2022, de 16 de febrero de 2022, de la Subdirección General de Ordenación y Asistencia Jurídica del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) declaraba imposible la asimilación hasta «que no se llevara a término lo previsto en la disposición quinta de la Ley 21/2021».

Los afectados por dicha situación habrían de esperar a la concreción realizada por el artículo único del Real Decreto Ley 2/2023, en su apartado Treinta y uno, donde se confeccionaría una nueva redacción a la disposición adicional vigésimo quinta del TRLGSS donde se reconocería dicho grado de discapacidad para aquellas personas a las que se les hubiera asignado «un curador con facultades de representación plenas para todos los actos jurídicos».

La postura sobre la curatela representativa esbozada en el Real Decreto-Ley 2/2023 y defendida por los organismos de Seguridad Social y la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) denota que nuestras instituciones todavía adolecen de desconocimiento sobre esta figura y sus límites temporales²⁶. Frente a la adopción de las medidas de apoyo para fortalecer los procesos de los individuos con discapacidad, la insistencia en la curatela representativa como requisito para la concesión de beneficios fiscales obliga a las familias a iniciar un largo periplo judicial que no siempre conduce a la obtención de esta curatela, dejando fuera del paraguas social a parte del colectivo de las personas con discapacidad y perpetuando el estigma.

En contraste con esta postura, autores como Carlos DE PABLO VARONA optan por otra vía de intervención ya existente en jurisprudencia, que permita seguir tutelando al colectivo que anteriormente podía beneficiarse de la equiparación de la incapacidad judicial con el 65% de discapacidad²⁷. Esta solución pasa por su extensión a aquellos sujetos que contando con un 33% de discapacidad acrediten que la misma procede de factores cognitivos o derivados de enfermedad mental, el colectivo más necesitado de los apoyos instaurados por la Ley²⁸. VARONA ejemplifica la cuestión mediante el marco de

²⁵ *Ibid.*, pp. 636-638. De Verda y Beamonte incide en que la supresión de la incapacidad planteaba dos tipos de problemas: de un lado, la suerte de las personas que habían sido incapacitadas según el marco legislativo anterior, y que ya no lo están; y, de otro, la situación de las personas en cuyo favor y con arreglo a las nuevas disposiciones se establezcan medidas de apoyo.

²⁶ *Ibid.*, pp. 638-650. La jurisprudencia ha llevado a que se asimile al antiguo tutor con la figura del curador con facultades de representación plena para todos los actos jurídicos. No obstante, la Ley 8/2021 aclara que la constitución de una curatela con facultad de representación sólo procede cuando, «pese a haberse hecho un esfuerzo considerable, no sea posible determinar la voluntad, deseos y preferencias de la persona». Cuando se ejercen funciones representativas, las mismas deben seguir, según el art. 249 III del Código Civil «la trayectoria vital de la persona con discapacidad, sus creencias y valores, así como los factores que ella hubiera tomado en consideración, con el fin de tomar la decisión que habría adoptado la persona en el caso de no requerir representación».

²⁷ Se toma como referencia el análisis realizado en PABLO VARONA, C. (2023). “Sobre la acreditación de la discapacidad en el IRPF y la equiparación al 65% de discapacidad de la antigua «incapacidad» (a propósito de la STS de 8 de marzo de 2023)”. *Revista de Contabilidad y Tributación. CEF*, 487 (octubre de 2023), pp. 37-64. Fuente: <https://doi.org/10.51302/revyt.2023.19051>

²⁸ *Ibid.*, pp. 37-50. De acuerdo con Varona, el Reglamento del IRPF, al regular la prueba de la condición de persona con discapacidad y de la necesidad de ayuda de otra o de la existencia de dificultades de movilidad, considera acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 65% «cuando se trate de personas cuya incapacidad sea declarada judicialmente, aunque no alcance dicho grado». El legislador no es desconocedor de que las personas que necesitan de

los mecanismos de protección patrimonial esbozados en los artículos 2 de la Ley 41/2003 y 54 de la Ley del IRPF, donde el umbral de acceso pasa de un 65% en el caso de discapacidad física o sensorial a un 33% cuando la misma es psíquica.

La Ley 8/2021 cuenta con más de cinco años de vigencia en nuestro marco normativo, pero su implantación íntegra todavía está lejos de lograrse a consecuencia de la inseguridad jurídica derivada de que todavía no se hayan producido modificaciones legislativas en términos tributarios y de Seguridad Social. A pesar de que la Ley 8/2021 pretende allanar el camino de las personas con discapacidad para permitir que puedan hacer ejercicio de su capacidad jurídica, observamos que todavía queda un largo camino a recorrer para lograr la tan deseada equiparación.

III. LA PROPUESTA DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA

La propuesta de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA puede sintetizarse en torno a tres ejes fundamentales que demuestran tanto el espíritu bajo el que nació la entidad en 1983, como su compromiso con la instauración plena de la Ley 8/2021²⁹: (1) la creación de una red flexible de figuras de apoyo, (2) la implicación activa de los agentes sociales y aquellos designados por la Ley; y (3) una inversión económica que priorice la formación en salud mental y la sensibilización social.

En este sentido, y apoyándose en una sólida trayectoria de más de cuatro décadas de andadura —respaldada por sus 18 federaciones autonómicas y sus más de 360 asociaciones en el territorio estatal—, la Confederación vertebró su postura inicial en torno al primer eje, alertando sobre los peligros de que la práctica jurídica derive en un modelo basado en la «curatela con representación plena». La escasa implantación de la Ley reclama la creación de una red de apoyos flexibilizada que permita superar el sistema de tutela, garantizando una provisión de apoyos que atienda a las particularidades de cada caso concreto³⁰.

En relación con el segundo de los ejes, la Confederación apunta a la necesidad de una colaboración estrecha entre operadores jurídicos, personal sociosanitario, familiares de las personas con patologías mentales y entidades de carácter tutelar. La creación de mecanismos de apoyo para la persona requiere de la participación activa de agentes como los abogados o los procuradores, con el objetivo de garantizar la equidad en los procesos jurídicos que conciernen a las personas con patologías mentales.

los mecanismos de apoyo son aquellas con una discapacidad intelectual o enfermedad mental que en ocasiones no alcanza un grado de discapacidad del 65%. No llegar a dicho umbral no debe hacernos desprestigiar a estos colectivos, fundamentalmente por la proyección que la necesidad de apoyo en la toma de decisiones tiene en su inserción laboral y en la generación de ingresos con los que puedan satisfacer sus necesidades.

²⁹ CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2022). *Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2021*. Confederación Salud Mental España, pp. 26-27. Fuente: <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2022/06/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2021.pdf>

³⁰ *Ibid.*, pp. 27-29. La Confederación reclama en el *Informe* la necesidad de constituir una red de figuras de apoyo lo suficientemente amplia como para posibilitar una intervención que gradúe su intensidad en función de las necesidades concretas de la persona en cada momento. Se necesita de un sistema lo suficientemente flexible que permita una implementación proporcional y adaptada al tipo de discapacidad, a las circunstancias concretas de la persona y al tipo de decisión que requiera el apoyo.

Finalmente, la estrategia desarrollada por la Confederación pone su foco en la urgencia de una mayor inversión económica que permita tanto la formación del operador jurídico como el desarrollo de campañas de sensibilización. Aunque la Ley establece la primera piedra para luchar contra los agravios sufridos por el colectivo de pacientes con patologías mentales, la Confederación recuerda que su implantación en el marco social precisa que el sistema sea dotado de medios reales para evitar que la transición normativa se transforme en terreno donde surjan oportunidades para agravar la desigualdad y alargar la brecha social vivida por los pacientes.

1. Dimensión social de la Ley 8/2021

La evolución de la Ley 8/2021 a lo largo de los años ha sido seguida de cerca por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA a lo largo de los *Informes* anuales *sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental* en sus ediciones de 2022, 2023 y 2024. Las tres ediciones del Informe (con especial inciso en la realizada en 2024) coinciden en alabar el acercamiento del ordenamiento jurídico español a las obligaciones positivas adoptadas tras la rúbrica de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). No obstante, dichas ediciones también convergen en la denuncia a un sistema que, si bien trata de adoptar un enfoque médico-rehabilitador, desprotege a las personas con discapacidad psicosocial al manifestar inconsistencias que vulneran los artículos 12,14 y 25 de la CDPD³¹.

Las tensiones entre paternalismo y autonomía —junto con un contexto caracterizado por las lagunas legales de la reforma— terminarían erosionando la relación clínica entre médico y paciente. En la práctica clínica este hecho se traduciría en cifras desalentadoras: en las métricas elaboradas por la Confederación y la Fundación Mutua Madrileña para 2023, un 30% de los encuestados consideraban haber sido víctimas de vulneraciones a su autonomía, junto con un 40,3% de pacientes que reconocían no haber recibido información clara y suficiente sobre su trastorno. En el ámbito farmacológico, solo un 8,2% de los pacientes participaba en la toma de decisiones sobre su medicación antipsicótica, contrastando con un 46,3% donde se reconoce no haber recibido información sobre los efectos adversos de su tratamiento³².

Las tensiones en la relación médico-paciente no serían un escollo insalvable, sino una oportunidad crucial para que la figura del agente de apoyo mutuo demostrase su utilidad tendiendo puentes entre dos posturas éticas aparentemente irreconciliables³³. La definición más extendida sobre lo que constituye la noción del apoyo mutuo sería formulada en 2001 por MEAD, HILTON y CURTIS, quienes caracterizan esta propuesta

³¹ CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2024). *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2023...* cit., pp. 12-13. En las páginas citadas se denuncia la decisión adoptada por algunas entidades bancarias de bloquear la cuenta de la persona con discapacidad, una medida que atenta contra los principios generales de la Convención (art.3), y entre otros derechos, contra la igualdad y no discriminación (art.5), contra el derecho de igualdad en el reconocimiento de la capacidad jurídica (art.12), contra el derecho a la libertad y la seguridad (art. 14), contra el derecho a no ser sometidas a tratos degradantes y al abuso (art. 15 y 16) y contra el derecho a una vida independiente, al hogar y a la familia (art. 19 y 23) entre otros.

³² CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *La situación de la Salud Mental en España: análisis del movimiento asociativo 2023*. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Mutua Madrileña, pp. 33-36. Fuente: <https://www.consalmmental.org/publicaciones/Estudio-Situacion-Salud-Mental-2023-Movimiento-Asociativo.pdf>

³³ *Ibid.*, pp. 85-86.

como “un sistema de dar y recibir ayuda basado en los principios clave de respeto, responsabilidad compartida y acuerdo mutuo de lo que es útil”³⁴.

En este proceso, el agente de apoyo mutuo (generalmente un sujeto con experiencias y conocimientos adquiridos a raíz de su proceso de recuperación) ofrece acompañamiento terapéutico a la persona con sufrimiento psicosocial, al tiempo que permite al paciente adquirir una lectura esperanzadora de su patología basada en que la mejoría es posible.

El perfil sociodemográfico del agente de apoyo mutuo en España se caracteriza por un paciente con trastornos de ansiedad o cuadros depresivos en su mayoría, seguido de cerca por un 18% del total compuesto por sujetos diagnosticados de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos. Un 36,5% de estos agentes han vivido un ingreso en hospital psiquiátrico o planta de psiquiatría, habiendo finalizado ya su tratamiento en el 52,7% de los casos. Las razones que impulsan su deseo de convertirse en agentes de apoyo mutuo atienden al rechazo experimentado a lo largo de su proceso psiquiátrico, así como a un sentimiento de insatisfacción en lo tocante a la información de su diagnóstico o a la participación en las decisiones sobre la terapia psicosocial³⁵.

Los recursos formativos del agente de apoyo mutuo se aglutinan, a juicio de Rebeca ZABALETA y Fernando LEZCANO (2021), a través de proyectos formativos europeos como el Proyecto EMILIA (*Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Integration and Action*) y el Proyecto Peer2Peer (P2P, enmarcado en el Programa de Aprendizaje Permanente “Leonardo Da Vinci”). Ambos programas, con una duración de 17,5 horas y 48 horas respectivamente, introducen metodologías basadas en el modelo *life long learning* (LLL) y en la realización de dinámicas que permitan adquirir habilidades en el terreno práctico³⁶.

Otorgamos especial consideración a la formación del Programa PROSPECT promovida a través de EUFAMI (Federación Europea de Asociaciones de Familiares de personas con problemas de salud mental). La formación realizada por el proyecto PROSPECT se estructura a través de cuatro módulos, destinados a familiares y/o personas allegadas (14 horas); personas con experiencia propia en salud mental (11 horas); profesionales de la salud y la asistencia social (11 horas) y un módulo común de 4 horas que busca fomentar una lectura en conjunto donde se hagan visibles las experiencias de aislamiento social, limitación y discriminación al tiempo que se promueven estrategias efectivas para comenzar el tránsito hacia el empoderamiento y el bienestar.

Consideramos necesario aclarar que la figura del agente de apoyo mutuo no pretende sustituir la labor ejercida por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, sino servir a la labor de humanizar los servicios que tienen lugar en el contexto de la salud

³⁴ ZABALETA GONZÁLEZ, R., LEZCANO BARBERO, F. ET AL. (2021). “Programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España”. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 2021, 38 (2), pp. 183-198. Fuente: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.12>. La definición facilitada en la publicación de lo que constituye el agente de apoyo entre pares procede a su vez de Mead, S., Hilton, D. y Curtis, L. (2001). “Peer support: A theoretical perspective”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134.

³⁵ CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *La situación de la Salud Mental en España: análisis del movimiento asociativo 2023...* cit., pp. 37-40.

³⁶ *Ibid.*, pp. 188-191.

mental y luchar contra las desigualdades. Existe consenso en la necesidad de profesionalizar la figura del agente de apoyo mutuo para permitir que el sujeto transite del rol de enfermo a un rol activo de cuidador³⁷. Esta profesionalización, requiere de una estrategia institucional capaz de reconocer el perfil profesional de estos sujetos dentro de los convenios colectivos, así como del desarrollo de políticas públicas de empleo acordes con las labores que pueden ser ejercidas por las personas con discapacidad psicosocial que dan el paso para convertirse en agentes de apoyo entre iguales.

El incremento de apoyos y la humanización de la asistencia prestada por el agente de apoyo mutuo se comprende mejor al trasladar estos casos al terreno práctico. Uno de los ejemplos que mejor cristalizan las reivindicaciones de un modelo de asistencia comunitario es el presentado por Mikel Merino, agente de apoyo mutuo en Agifes y, a su vez, paciente que en 2013 experimentaba dos episodios psicóticos en el contexto de su diagnóstico de trastorno bipolar³⁸. Experiencias como la de Mikel muestran la dureza de vivir con un trastorno mental grave en un entorno donde los juicios sociales pueden lastrar el proceso de recuperación. En su labor activista, Merino reconocía que la recuperación personal es un objetivo que recibe poca atención desde el modelo de salud mental tradicional. En este proceso, el apoyo mutuo es la herramienta que permite que los pacientes puedan intercambiar procederes con los profesionales sanitarios, generando un sentimiento de esperanza a quienes experimentan las mismas patologías que los agentes de apoyo mutuo e impulsando estrategias donde el diálogo sanitario comprenda que la mejoría del paciente sólo es posible cuando otorgamos voz a sus reivindicaciones éticas.

2. Reconocimiento de deseos y voluntades de las personas con trastorno mental grave

La evolución hacia un modelo asistencial respetuoso con los derechos del paciente no respondió a una iniciativa espontánea de la tradición médica, sino a la presión combinada de la jurisprudencia y de las corrientes europeas que denunciaban las vejaciones practicadas en los manicomios³⁹. Como señala la Asociación Española de Neuropsiquiatría, el peso del modelo de beneficencia en psiquiatría lastraría a nuestro país en el objetivo de lograr la transformación de esta disciplina, debiendo esperar a la Ley 13/1983 para derogar el Decreto de Internamiento de 1931. Este tránsito, lejos de consolidarse de forma inmediata, sufriría un nuevo estancamiento entre 1996 y 2002 con el rechazo parlamentario al Plan Nacional de Salud Mental, evidenciando las tensiones entre el modelo de tutela y las reivindicaciones de autonomía y derechos fundamentales básicos para los pacientes con diagnóstico de trastorno mental.

A pesar del freno que supuso la falta de un plan nacional de salud mental, España retomaría la senda del reconocimiento de la dignidad del paciente con la promulgación

³⁷ MUÑOZ CALVO, L. NEWKIRK, E. ET AL. (2024). Agente de apoyo mutuo: el rol profesional que aporta esperanza y sirve de referente en la recuperación en salud mental. *Revista Encuentro*, Nº 2, 2024, pp. 4-7. Fuente: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Revista-encuentro-n2-2024.pdf>

³⁸ MASREAL, F. (31 de julio de 2025). «Testimonio de salud mental en primera persona: “Debemos desenfermar identidades”». Artículo realizado por elPeriódico.com en el contexto del Congreso Nacional de Psiquiatría de 2025. Fuente: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20241016/testimonio-salud-mental-primera-persona-109466659>.

³⁹ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA. (2006). *Dos décadas tras la Reforma Psiquiátrica*. Digital ASUS S.L. Madrid, 2006, pp. 17-39.

de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. A través de sus artículos 8 y 11, la norma potenciaría el uso de dos herramientas con implicaciones éticas y clínicas⁴⁰: el consentimiento informado y las instrucciones previas. En el marco práctico, este último mecanismo abría la posibilidad de que el personal sanitario conociera los deseos y preferencias del paciente en contextos de incapacidad transitoria, una situación que bien podía aplicarse a los procesos psicóticos que pueden tener lugar en el ámbito de la salud mental.

En la actualidad, España experimenta un auge sin precedentes de la importancia de las instrucciones previas para dar a conocer los deseos y preferencias del paciente en procesos que principalmente conciernen al final de la vida. Aunque las inscripciones en el Registro Nacional de Instrucciones Previas aumentan considerablemente cada año, estos datos contrastan con la carencia de información sobre una posible aplicación de este documento en salud mental, un terreno especialmente propicio donde las descompensaciones sintomáticas de una patología pueden comprometer la capacidad del individuo para la toma de decisiones⁴¹.

Esta circunstancia sería denunciada por el *Informe sobre Tratamientos e Ingresos Involuntarios en Salud Mental* publicado en 2023 por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, al tiempo que se apostaba por estrategias de desarrollo donde las instrucciones previas y los poderes de representación permitieran combatir las prácticas de internamiento involuntario que seguían teniendo lugar en nuestro sistema sanitario⁴². Estas prácticas todavía se encontraban lejos de abandonar nuestro sistema, pues el *Informe Sobre el Estado de los Derechos en Salud Mental 2023* todavía recogían testimonios como el fallecimiento de un hombre de sesenta años que fue obligado a vivir durante más de diez años en un régimen de institucionalización que nunca contempló un régimen de apoyos adaptados a una persona que contaba con vivienda⁴³.

Las pautas para delimitar un documento de instrucciones previas en psiquiatría se desarrollarían posteriormente en la *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para Profesionales de Atención a la Salud Mental* publicada por la Federación de Salud Mental de Madrid en 2025. La Planificación Anticipada de Decisiones, atendiendo a las directrices ofrecidas por la *Guía*, pretendía garantizar el respeto de las preferencias de la persona con problemas de salud mental en situaciones de descompensación o crisis, garantizando una asistencia sanitaria coherente con el respeto a la autonomía, con el

⁴⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp. 7-9. Fuente: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>

⁴¹ ZARAGOZA-MARTÍ, M. F. (2020). "El Documento de Voluntades Anticipadas como instrumento de planificación ético-jurídico: especial atención a la salud mental". *Revista de Bioética y Derecho*. 2020; 49: pp. 30-36.

⁴² CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *Informe sobre Tratamientos e Ingresos Involuntarios en Salud Mental*. Confederación Salud Mental España, pp. 52-73. Fuente: <https://www.consalmmental.org/publicaciones/Informe-Tratamientos-Ingresos-Involuntarios-Salud-Mental.pdf>

⁴³ CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2024). *Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2023...* cit., pp. 37-39. Entre las denuncias planteadas por la Confederación ante esta situación, se observa que los amagos del paciente por recuperar sus derechos acababan transformándose en amenazas de castigo consistentes en privar al paciente de las lecturas de las que disponía. Aunque no existieran fallos judiciales que legitimasen la sustitución de la voluntad, las instituciones dedicadas al internamiento acabarían subyugando al paciente hasta transformarlo en un individuo sobremedicado y desposeído de identidad a la espera de su muerte.

proyecto de vida de la persona y que permitiera, en última instancia, que los pacientes adquiriesen autoconocimiento al tiempo que se reducían los riesgos asociados a las recidivas psicóticas⁴⁴.

En la práctica clínica, estas situaciones se traducirían en ejemplos concretos como el presentado en la *Guía* con respecto a Daniela, una mujer de 36 años que, afectada por los efectos secundarios de uno de los antipsicóticos que conformaban su tratamiento, solicitó que su PAD tuviera en cuenta un fármaco alternativo que ya había sido usado por la paciente y con un mayor margen de tolerabilidad. En uno de los episodios de descompensación de la enfermedad, el equipo pudo revisar el documento previamente confeccionado y atender los deseos de la paciente en función de lo clínicamente posible. Este hecho condicionaría una lectura más positiva de la recuperación de la propia paciente, quien admitía haber recuperado su voluntad en un periodo marcado por la fragilidad y la incapacidad en la toma de decisiones⁴⁵.

El contexto de aplicación de la PAD, vinculado a personas con problemas de salud mental estables y que pueden sufrir crisis de descompensación de la enfermedad, hace anticipar que su diseño incluye las situaciones clínicas de personas con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos crónicos, personas con trastorno bipolar que alternan fases de manía con fases depresivas, personas con trastornos depresivos mayores recurrentes donde existe ideación o conducta autolítica y trastornos de la personalidad o asociados al consumo donde hayan existido crisis que comprometan la salud del individuo y la de terceros⁴⁶.

El siguiente ejemplo que emplearemos, en estrecha conexión con la creación de una PAD consecuente con historial de mutismo, ideas delirantes y rechazo en la alimentación, pertenece a otro de los testimonios ofrecidos por la *Guía*, concretamente al de una mujer de 32 años que elaboró su PAD mediante el apoyo de su psicóloga y en clara previsión a los signos de alarma que se habían observado en crisis anteriores. Para los equipos de salud mental, el cumplimiento de las instrucciones designadas por la paciente implicaba restringir su acceso a noticias de televisión que pudieran causarle malestar y un régimen de visitas adaptado a personas autorizadas por la paciente durante el proceso de creación del documento. Estas medidas permitieron una mayor recuperación, acortando sensiblemente los periodos de hospitalización y devolviéndole esperanza en que podía ser respetada y comprendida en un momento donde la planificación anticipada de decisiones permitió “hablar por ella”⁴⁷.

Teniendo en cuenta estas indicaciones, el PAD nunca deberá formularse en situaciones de urgencia o cuando el paciente muestre síntomas de delirios, confusión severa, manía pronunciada o alucinaciones, ya que las decisiones tomadas carecen de

⁴⁴ FEDERACIÓN SALUD MENTAL MADRID. (2025). *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para Profesionales de Atención a la Salud Mental de la Comunidad de Madrid* [Guía], pp. 7-10. Fuente: <https://www.consalmadental.org/publicaciones/Guia-Planificacion-Anticipada-profesionales-salud-mental.pdf>

⁴⁵ *Ibid.*, pp. 47-48.

⁴⁶ *Ibid.*, pp. 23-27.

⁴⁷ *Ibid.*, pp. 46-47.

valor ético y real al ser el resultado de un marco temporal y circunstancial donde el sujeto no posee plena capacidad⁴⁸.

La PAD, si bien se desarrolla en un proceso distinto al del documento de instrucciones previas posee su propia fuerza vinculante asentada en base a tres postulados⁴⁹: (1) El respeto por las preferencias y deseos manifestados por los pacientes en materia de salud mental siempre y cuando no contradigan la *lex artis*, el ordenamiento jurídico o supongan un perjuicio para terceros por la existencia limitada de recursos; (2) La prevalencia de la PAD sobre las opiniones de terceros, modificándose únicamente si el propio paciente, una vez recuperada su capacidad, manifiesta una voluntad distinta que permita revocar el contenido y hacer que la voluntad actual prevalezca sobre lo anticipado; (3) El reconocimiento de que la PAD constituye una práctica clínica acorde al marco normativo en materia de autonomía, secundado por el interés manifestado en la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*.

A modo de sumario, recogemos los elementos que habrán de constar en la PAD para garantizar su carácter ético y legal y para contribuir, en última instancia, al adecuado cumplimiento del derecho de los pacientes al ejercicio de su autonomía⁵⁰: (1) Situaciones y circunstancias que darían lugar a la aplicación del documento; (2) Signos de alerta y síntomas; (3) Personas a las que avisar (o no) en caso de ingreso; (4) Visitas y llamadas; (5) Actuaciones que hacen al paciente “sentirse bien” o “sentirse mal”; (6) Preferencias en términos de medicación; (7) Preferencias relacionadas con actuaciones terapéuticas y uso de medidas coercitivas en el ámbito de la salud mental; (8) Preferencias respecto a los/las profesionales; (9) Hábitos personales; (10) Otras preferencias; (11) Designación de representante; (12) Otras observaciones; y (13) Fecha, lugar y firma.

IV. CONCLUSIONES

La reforma efectuada en el Código Civil por la Ley 8/2021 ha sido uno de los mayores hitos jurídicos de nuestro sistema normativo en aras de su adaptación a los acuerdos adquiridos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La eliminación del rígido sistema de incapacitación judicial, junto con la presentación de un sistema de apoyo a la persona basado en la curatela, muestran la voluntad del ordenamiento jurídico español por reconocer la importancia que tiene la noción del “cuidado” dentro de las sociedades occidentales. La protección a los derechos de la persona con discapacidad se constituye como la tesis central de este estudio, así

⁴⁸ *Ibid.*, pp. 27-28.

⁴⁹ *Ibid.*, pp. 14-18. Se reseñan una serie de implicaciones jurídicas a realizar por los profesionales para una correcta implementación de la Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental: (1) Deber de información en términos claros y comprensibles y apoyo; (2) Respeto escrupuloso a la voluntad de la persona afectada; (3) Una documentación y registro que permita que la PAD se incorpore a la historia clínica electrónica de la persona afectada; (4) Cumplimiento y toma en consideración de la PAD en la práctica asistencial; (5) Una confidencialidad y custodia que garantice que el contenido de la PAD está protegido por la normativa de datos personales (LO 3/2018) y por el deber de confidencialidad; y (6) Una formación continua que pueda garantizar el buen juicio profesional.

⁵⁰ *Ibid.*, pp. 36-44. En las páginas 45-48 podemos encontrar escenarios basados en situaciones reales donde se da aplicación de la PAD, permitiendo de este modo reducir la frecuencia y duración de las medidas coercitivas y una mejor comunicación con el paciente incluso cuando este no es capaz de expresarse.

como la necesidad de que el ordenamiento jurídico español transite a un modelo de apoyos que permita respetar la voluntad del individuo.

La introducción de las figuras de curatela representativa, defensor judicial y guarda de hecho no debe hacernos olvidar que estas medidas son dependientes de las circunstancias del caso concreto, ya que la Ley busca en todo momento reconocer a las personas con discapacidad como titulares del derecho a la toma de sus propias decisiones. No obstante, nuestro recorrido pone de manifiesto que la desaparición del sistema de tutela y el desconocimiento de la extensión de la curatela ha contribuido a que existan dificultades a la hora de reconocer beneficios sociales o fiscales a aquellas personas que inician el procedimiento de adopción de medidas de apoyo o revisan su expediente para adecuarlo al marco normativo actual. Una posible solución a este conflicto reside en la flexibilización de los umbrales de acceso para que las personas con entre un 33% y un 64% de discapacidad puedan acceder a dichos beneficios, a la luz de que no todos los procesos judiciales conducen a la curatela o la misma se reduce a apoyos concretos.

En lo tocante a las limitaciones detectadas en el análisis, cabe señalar que no todas las comunidades autónomas cuentan con un documento de voluntades anticipadas aplicado al ámbito de la salud mental, circunstancia que actúa como freno al conocimiento de los deseos del paciente en situaciones de recidiva psicótica. A este vacío asistencial se suman las barreras institucionales derivadas de la falta de recursos y el estancamiento sufrido en la administración de justicia, poniendo en evidencia que la implantación de mecanismos efectivos para el cumplimiento de los preceptos de la Ley 8/2021 todavía es una tarea pendiente en nuestro país.

Por todo ello, nuestras propuestas de mejora en los ámbitos normativo, institucional y asistencial pasan por un cumplimiento más exhaustivo de las medidas esbozadas por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, con especial énfasis en la labor pedagógica a los operadores jurídicos y la necesidad de campañas de concienciación y sensibilización que permitan otorgar a la salud mental la importancia que merece. Asimismo, se destaca de manera fundamental el papel a desarrollar por los agentes de apoyo entre iguales y la implementación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la salud mental. La profesionalización del agente de apoyo mutuo resulta más necesaria que nunca, pues con ella se respalda el valor de esta figura en el proceso de recuperación de otros pacientes y se permite, en última instancia, que el relato en primera persona pueda brindar esperanza a quienes todavía luchan por encontrar su voz.

V. BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA. (2006). *Dos décadas tras la Reforma Psiquiátrica*. Digital ASUS S.L. Madrid, 2006, pp. 17-39.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE ALICANTE, Sección Novena. (20 de diciembre de 2024). *Sentencia núm. 725/2024* (Recurso de apelación núm. 680/2024). Fuente: <https://www.iberley.es/jurisprudencia/sentencia-civil-audiencia-provincial-civil-n-9-20-12-24-48655038>

CID, R., DELGADO, F. ET AL. (2024). *Informe efectos colaterales de la Ley 8/2021*. Editorial Plena Inclusión España. Fuente: <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2024/08/Informe-efectos-colaterales-Ley-8-2021.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA (24/04/2023). *SALUD MENTAL ESPAÑA participa en el primer encuentro internacional de personas facilitadoras de PROSPECT*. Fuente: <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/primer-encuentro-internacional-facilitadoras-prospect/>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2022). *Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2021*. Confederación Salud Mental España. Fuente: <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2022/06/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2021.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2022*. Confederación Salud Mental España. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2022.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *Informe sobre Tratamientos e Ingresos Involuntarios en Salud Mental*. Confederación Salud Mental España. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Tratamientos-Ingresos-Involuntarios-Salud-Mental.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2023). *La situación de la Salud Mental en España: análisis del movimiento asociativo 2023*. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Mutua Madrileña. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-Situacion-Salud-Mental-2023-Movimiento-Asociativo.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2024). *Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2023*. Confederación Salud Mental España. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2023.pdf>

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. (2025). *Informe sobre el estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2024*. Confederación Salud Mental España. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2024.pdf>

DE VERDA Y BEAMONTE, J. R. (2025). “Constitución de curatela en caso de prodigalidad. Comentario a la Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) 1143/2024, de 18

de noviembre”. *Anuario de Derecho Civil*, tomo LXXVIII, 2025, fasc. II (abril-junio).

Fuente: <https://revistas.mjusticia.gob.es/index.php/ADC/article/view/10910/10027>

FEDERACIÓN SALUD MENTAL MADRID. (2025). *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para Profesionales de Atención a la Salud Mental de la Comunidad de Madrid* [Guía]. Fuente:

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-Planificacion-Anticipada-profesionales-salud-mental.pdf>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de noviembre de 2002, núm. 274. Fuente: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021. Fuente: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9233-consolidado.pdf>

MASREAL, F. (31 de julio de 2025). «Testimonio de salud mental en primera persona: “Debemos desenfermar identidades”». Artículo realizado por elPeriódico.com en el contexto del Congreso Nacional de Psiquiatría de 2025. Fuente: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20241016/testimonio-salud-mental-primera-persona-109466659>

MEAD, S., HILTON, D. y CURTIS, L. (2001). “Peer support: A theoretical perspective”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134.

MORENO FLÓREZ, R. M. (2021). “Comentario de la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de septiembre de 2021 (589/2021). Curatela asistencial para una persona con discapacidad psíquica”. *Comentarios a las Sentencias de Unificación de Doctrina (Civil y Mercantil)*. Año 2021 – Número 13. Ref.: COM-D-2021-8. Fuente: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/comentarios_sentencias_unificacion_doctrina_civil_y_mercantil/abrir_pdf.php?id=COM-D-2021-8

MUÑOZ CALVO, L. NEWKIRK, E. ET AL. (2024). Agente de apoyo mutuo: el rol profesional que aporta esperanza y sirve de referente en la recuperación en salud mental. *Revista Encuentro*, N° 2, 2024, pp. 4-7. Fuente: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Revista-encuentro-n2-2024.pdf>

PABLO VARONA, C. (2023). “Sobre la acreditación de la discapacidad en el IRPF y la equiparación al 65% de discapacidad de la antigua «incapacitación» (a propósito de la STS de 8 de marzo de 2023)”. *Revista de Contabilidad y Tributación. CEF*, 487 (octubre de 2023), pp. 37-64. Fuente: <https://doi.org/10.51302/rcyt.2023.19051>

TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Civil. (18 de septiembre de 2024). *Sentencia núm. 1143/2024* (Recurso núm. 7339/2022). Fuente: <https://www.iberley.es/jurisprudencia/sentencia-civil-ts-18-9-24-48611047>

TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Civil. (2023, 23 de enero). *Sentencia núm. 66/2023* (Rec. 9739/2021). Ponente: Excma. Sra. Dña. María de los Ángeles Parra Lucán.

ECLI:ES:TS:2023:1291. Fuente: <https://www.iberley.es/jurisprudencia/sentencia-civil-ts-23-1-23-48494955>

ZABALETA GONZÁLEZ, R., LEZCANO BARBERO, F. ET AL. (2021). “Programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España”. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 2021, 38 (2), pp. 183-198. Fuente: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.12>

ZARAGOZA-MARTÍ, M. F. (2020). “El Documento de Voluntades Anticipadas como instrumento de planificación ético-jurídico: especial atención a la salud mental”. *Revista de Bioética y Derecho*. 2020; 49: pp. 25-40.