



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACION Y TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

TESIS DOCTORAL:

**Fundaciones Tutelares y Personas Mayores.
Valor estratégico del servicio pretutelar.**

Presentada por José Daniel Rueda Estrada para optar al grado
de doctor por la Universidad de Valladolid

Dirigida por:
M^a Natividad de la Red Vega

2009

A la memoria de la mujer que me enseñó a comprender la dignidad y el valor de las personas cuando las capacidades disminuyen y los sentimientos se ocultan tras la mirada. De ella aprendí lo que es el cuidado, la ternura y la protección cuando el trabajo no es reconocido y sobre todo aprendí lo que es envejecer y morir con dignidad.

A Sergio y Beatriz con la esperanza de que sepan vivir de acuerdo con estos valores.

Quiero agradecer de manera muy especial, todo el apoyo y la insistencia de la Directora de esta tesis, D^a Natividad de la Red, porque ante mis dudas y zozobras, siempre creyó en mi capacidad, se convirtió en el espejo de mi conciencia y me apoyó en todo el trabajo aquí desarrollado. Sus aportaciones nunca terminaré de agradecerse.

Igualmente quiero agradecer a todos los profesionales de la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY) el apoyo, la información y la facilidad que me han dado para poder confeccionar esta tesis.

SIGLAS:

Artº	Artículo
AVD:	Actividades de la vida diaria
BOE:	Boletín Oficial del Estado
BOCYL:	Boletín Oficial de Castilla y León
CC.	Código Civil
CC.AA.:	Comunidades Autónomas
CEAS:	Centro de Acción Social
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición
DSM-IV:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales)
EA:	Enfermedad de Alzheimer
EFQM:	European Foundations for Quality Magement
FUNDAMAY:	Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores
ICP:	Intervención Centrada en la Persona
INE:	Instituto Nacional de Estadística
ISO:	Internacional Standardization Organization
LEC:	Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil
LISMI:	Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos
LPPD:	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.
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAI:	Plan de actuación individual.
PIA:	Plan individual de intervención
PAPAD:	Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
RS:	Responsabilidad Social
SACYL:	Sistema de Salud de Castilla y León
SAOS:	Servicio de Asesoramiento y Orientación Social
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
SS.SS.:	Servicios Sociales

INDICE

	Pág
PLANTEAMIENTO.	11
PRIMERA PARTE	33
1. DEMOGRAFIA DEL ENVEJECIMIENTO	37
1.1. Panorámica mundial de la demográfica del envejecimiento	38
1.2. El fenómeno del envejecimiento en España. Evolución demográfica de las personas mayores en España	43
1.3. El Panorama demográfico en Castilla y León	49
1.4. Consideraciones generales	53
2. ENVEJECIMIENTO Y SALUD	57
2.1. El envejecimiento como objeto especial de estudio	60
2.2. Teorías sobre el envejecimiento	63
2.3. Envejecimiento fisiológico o normal y el envejecimiento patológico	65
2.3.1. Características neuropsicológicas del envejecimiento normal. ...	66
2.3.2. El proceso de envejecimiento y la memoria	70
2.3.3. Envejecimiento y salud desde la perspectiva del género	73
2.4. Consideración final	74
3. LAS PERSONAS MAYORES Y LAS POSIBLES ENFERMEDADES QUE JUSTIFICAN LA INCAPACITACION	77
3.1. El envejecimiento y las enfermedades incapacitantes	78
3.2. Causas de incapacidad.	80
3.3. El deterioro cognitivo y las demencias	85
3.3.1. El deterioro cognitivo	86
3.3.2. Las demencias	88
3.3.2.1. Tipos de demencia	93
3.3.3. La enfermedad de Alzheimer	97
3.3.4. Otras causas de incapacitación de personas mayores	103
3.3.4.1. Las enfermedades mentales	104
3.4. Consideración final	109

SEGUNDA PARTE	113
4. LOS PROCESOS DE ANALISIS DE LAS CAPACIDADES. LAS PRUEBAS DE CAPACIDAD	117
4.1. Capacidad jurídica y capacidad de obra	118
4.2. Valoración de las competencias en el presunto incapaz establecida en el Artº 759 del CC.	125
4.2.1. Medida de la capacidad	128
4.2.2. La sentencia de incapacidad	131
4.3. La valoración geriátrica	136
4.4. Consideración final	142
5. LA INCAPACITACION Y LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA	145
5.1. La tutela en el ordenamiento jurídico español	147
5.2. La incapacitación de las personas mayores como mecanismo de protección	151
5.2.1. Procedimiento de incapacitación.	159
5.2.2. Personas legitimadas para promover la incapacidad de un anciano	160
5.2.3. Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación	163
5.2.4. Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación	168
5.3. Las medidas cautelares	168
5.3.1. Características de las medidas cautelares	169
5.4. Efectos de la declaración de incapacitación	171
5.5. Consideración final	172
6. LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES TUTELARES	175
6.1. El defensor judicial	176
6.1.1. Régimen jurídico de la defensa judicial	177
6.2. El administrador judicial	178
6.3. La tutela	181
6.3.1. Los órganos de la tutela	183
6.3.2. Características de la tutela	184
6.3.3. Contenido de la tutela	185
a) Esfera personal. Representación legal.	185
b) Esfera patrimonial: Administración de los bienes del tutelado.	187
6.3.4. Nombramiento de tutor.	189
6.3.5. La constitución de la Tutela y su procedimiento	191
6.3.6. Capacidad para ser tutor	192

6.3.7. Obligaciones del tutor	194
6.3.8. Inhabilidad para ser tutor	206
6.3.9. La extinción de la tutela.	207
6.4. La curatela.	208
6.4.1. Curatela en el caso de la prodigalidad.	212
6.4.1.1. Régimen jurídico de la prodigalidad.	212
6.5. Consideración final	213
7. EL FUTURO DE LAS INCAPACITACIONES O LAS ALTERNATIVAS A LOS PROCESOS DE INCAPACITACIÓN	215
7.1. Nuevas tendencias. La experiencia Alemana	218
7.2. La guarda de hecho	223
7.3. Referencia europea sobre incapacitaciones	230
7.4. La importancia de la Convención Internacional y el futuro de las incapacitaciones.	232
7.5. Postura de los defensores del pueblo ante la incapacitación de personas adultas	237
7.6. A modo de conclusión	241
TERCERA PARTE	247
8. LAS PERSONAS FISICAS Y JURIDICAS EN EL EJERCICIO DE LA TUTELA	251
8.1. Condiciones de las personas jurídicas para ejercer tutelas	254
8.2. Las asociaciones y fundaciones y el ejercicio tutelar.....	255
8.2.1. Rasgos esenciales de las asociaciones	256
8.2.2. Las fundaciones	258
8.2.3. Semejanzas y diferencias entre las figuras de asociación y fundación	262
8.3. Ventajas e inconvenientes de las personas jurídicas frente a las personas físicas en el ejercicio de la tutela	264
8.4. La tutela ejercida por persona jurídica pública	269
8.5. Consideración final	272
9. LAS ENTIDADES TUTELARES EN EL TERRITORIO ESPAÑOL. LA SITUACION EN CASTILLA Y LEON	275
9.1. Referencia a entidades tutelares de carácter público	275
9.1.1. Fundaciones tutelares de naturaleza pública	280
9.1.2. Fundaciones tutelares de naturaleza privada	282
9.2. La situación en Castilla y León	289
9.3. El Procurador del Común y las entidades tutelares	296
9.4. Consideración final	297

10. LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEON. EXPERIENCIA DE UNA FUNDACION TUTELAR	299
10.1. El origen de la Fundación Tutelar. Breve referencia histórica	299
10.2. Fines y objetivos de la Fundación Tutelar FUNDAMAY	301
10.3. Estructura organizativa	304
10.3.1. El Patronato	305
10.3.2. Dirección gerencial de la Fundación Tutelar FUNDAMAY	308
10.3.3. Áreas operativas de la Fundación	309
10.4. Principios y normas de funcionamiento	318
10.5. Derechos y Deberes de la Fundación Tutelar FUNDAMAY	320
10.6. Principios éticos de la intervención en la Fundación	323
10.7. Los programas y servicios de FUNDAMAY. La gestión por procesos	326
10.7.1. Protocolo de valoración y aceptación de cargos	329
10.7.2. Los programas de tutela	332
10.7.3. Servicio de Asesoramiento y Orientación Social (SAOS)	336
10.8. Una mirada al futuro	337
11. LOS PROCESOS DE INCAPACITACION Y TUTELA EN CASTILLA Y LEON	341
11.1. Perfil de las Personas Mayores Incapacitadas en Castilla y León desde la una Fundación Tutelar	349
a) Características de las personas tuteladas por FUNDAMAY	349
b) Principales causas de la incapacitación	355
c) Evolución histórica de los cargos tutelares ejercidos por FUNDAMAY	358
11.2. Consideración Final	364
CUARTA PARTE	365
12. LA FUNDACION CASTELLANO LEONESA PARA LA TUTELA DE LAS PERSONAS MAYORES (FUNDAMAY). PROPUESTA DE UN MODELO DE ORGANIZACIÓN BASADA EN LA RESPONSABILIDAD SOCIAL	369
12.1. El análisis de la realidad a través de la técnica DAFO	374
12.1.1. Oportunidades	376
12.1.2. Fortalezas	380
12.1.3. Debilidades	384
12.1.4. Amenazas	387
12.2. Análisis de la Fundación según la opinión de algunos grupos de interés.	388
12.2.1. La opinión de Jueces y Fiscales	389
12.2.2. La opinión de las familias	394
12.2.3. Opinión de los Directores y Trabajadores Sociales de Residencias	397
12.2.4. Opinión de las Entidades Locales con las que se tienen	

convenio de colaboración.	401
12.2.5. La opinión de los profesionales de la Fundación	405
12.3. Retos y perspectivas a corto y medio plazo derivados del análisis DAFO y de los cuestionarios de calidad	406
13. EL SERVICIO DE PRETUTELA: UN SERVICIO SOCIAL ESPECIALIZADO Y DE PROXIMIDAD	411
13.1. Definición del término “servicios sociales”	412
13.2. Definición del término “pretutela”	416
13.2.1. La pretutela referida a los procesos de autotutela	416
13.2.2. La pretutela como la relación con un futuro tutelado	420
13.3. La pretutela entendida como servicio especializado prestado por las fundaciones tutelares	424
13.4. Propuesta de un baremo para la aceptación de cargos tutelares	430
13.5. El plan de actuación individualizado (PAI)	432
14. PROPUESTA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE PRETUTELA Y DE TUTELA BASADO EN UN ENFOQUE MULTIPARADIGMATICO	437
14.1. La intervención basada en las capacidades	437
14.2. Modelo de intervención basado en la “calidad de vida”	440
14.3. Paradigma de la intervención centrada en la persona (ICP)	445
14.4. El paradigma ecológico como soporte del modelo de la actuación centrada en la persona	451
15. PROPUESTA ORGANIZATIVA Y DE INDICADORES DE GESTION PARA LA FUNDACION CASTELLANO LEONESA PARA LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES (FUNDMAY)	455
15.1. Propuesta de organización de los Recursos Humanos de la Fundación.	457
15.2. La gestión de caso	459
15.3. Propuesta de indicadores aplicados a los diferentes procesos de la Fundación Tutelar (FUNDAMAY)	466
15.4. Una propuesta de organización: el partenariado social para la tutela ..	469
Conclusiones	473
Bibliografía	483
Anexos	525
Anexo 1: Cuestionarios	527
Anexo 2: Indicadores de calidad	541
Anexo 3: Glosario	579

PLANTEAMIENTO

“Hijo mío, cuida a tu padre cuando llegue a viejo; no le causes tristezas mientras viva. Si se debilita su espíritu, aguántalo; no lo desprecies porque tú te sientas en la plenitud de tus fuerzas. El bien que hayas hecho a tu padre no será olvidado; se te tomará en cuenta como una reparación de tus pecados ... Abandonar a su padre es como insultar al Señor”.

Eclesiástico 3, 12-16

La tesis que se presenta analiza la acción tutelar ejercida por personas jurídicas respecto de personas mayores de 65 años, incapacitadas judicialmente. Se pretende poner de manifiesto el valor estratégico de los servicios que prestan las Fundaciones Tutelares, tanto si directamente asumen y ejercen tutelas, como si éstas son asumidas por personas físicas. Más en concreto, se destaca la importancia de las Fundaciones Tutelares privadas como un servicio social especializado, cuyas funciones van desde prestar apoyos a las personas incapacitadas o en proceso de incapacitación, asesorar y asistir a familias, orientar a profesionales de la red de servicios socio-sanitarios, e incluso elevar a Jueces y Fiscales informes y estudios sobre las personas que se encuentran en proceso de incapacitación, con el fin de que conozcan más en profundidad las condiciones y características de las personas sobre las que han de emitir sentencia.

Uno de los argumentos centrales aquí presentados parte del supuesto de que la incapacitación judicial y la constitución de tutelas, no es necesaria cuando se trata de personas mayores que, como consecuencia del deterioro de la edad (envejecimiento), se encuentran en situación de falta de autogobierno, siempre que estas personas estén adecuadamente atendidas y protegidas en su entorno familiar. Asimismo, se plantea que existen otras formas de protección, como la curatela, la guarda de hecho o la asistencia, que, judicialmente controladas, pueden garantizar los derechos personales y

patrimoniales de las personas, sin necesidad de dictar sentencias de incapacitación.

En la tesis se presentan y analizan dos escenarios diferentes, en los cuales los servicios prestados por una Fundación Tutelar son básicos y necesarios:

Un *primer escenario*, el actual, analiza el hecho de la existencia de personas incapacitadas judicialmente de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, que prevé la incapacitación judicial a personas que no puedan gobernarse a sí mismas como consecuencia de los efectos derivados de padecer una enfermedad física o psíquica de carácter permanente.

El *segundo escenario* plantea el papel de las Fundaciones Tutelares ante una posible reforma del Código Civil en materia de incapacitación y tutela, para adaptarse a lo establecido en el Artº 12 de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España y en vigor desde el 3 de mayo de 2008 (BOE nº 96 de 21 de abril de 2008), según el cual ninguna persona puede ser privada de su capacidad de obra, lo cual pone en cuestión el futuro de las incapacitaciones judiciales. Se afirma que a las personas con graves limitaciones se les deben prestar los apoyos necesarios para que mantengan una adecuada calidad de vida.

En ambos escenarios, nos planteamos la importancia de la existencia de entidades tutelares, en nuestro caso, de las Fundaciones Tutelares, como recurso necesario para la protección social de los ciudadanos. Una Fundación Tutelar, además del ejercicio específico de las obligaciones tutelares que ejerce sobre las personas incapacitadas, cumple también otras funciones importantes, como las de gestión e información y asesoramiento a familiares y profesionales, que van más allá de la estricta tutela. Por ello, una Fundación Tutelar, en cuanto servicio especializado puede seguir desempeñando un papel social necesario aunque no ejerza tutelas, ya que, en el supuesto de que no se produzcan incapacitaciones judiciales, seguirá habiendo personas que necesiten ser protegidas y

asistidas cuando padezcan alguna enfermedad de carácter físico o psíquico que afecte al autogobierno, en el sentido que define el Código Civil las causas de incapacitación.

En ambos escenarios, planteamos el papel estratégico de las Fundaciones Tutelares en las tareas que denominamos “*pretutelares*” o “*servicio pretutelar*”, cuyo contenido consiste en aplicar instrumentos para realizar valoraciones geriátricas, recabar y/o elaborar informes sobre las características individuales, familiares, sociales, económicas, culturales, patrimoniales, etc., de la persona sobre la que se ha iniciado o se va a iniciar un procedimiento de incapacitación, y fundamentalmente, en diseñar un plan de actuación adaptado a las características de cada persona.

La documentación que recaba y elabora el *servicio pretutelar* es esencial para que el Patronato de la Fundación fundamente las decisiones sobre la aceptación de los cargos tutelares; sirve para diseñar las líneas de trabajo con la persona tutelada, una vez aceptado el cargo, permite dar indicaciones y orientaciones a los profesionales contratados por la Fundación, los *Referentes Tutelares*, sobre la forma de ejercer los cargos tutelares, y además, los informes pueden ser utilizados por los Jueces, sirviendo de referencia para dictar las sentencias judiciales.

Para el segundo escenario, planteamos que las Fundaciones Tutelares, siguen cumpliendo un papel importante. Aunque no se produzcan sentencias de incapacitación, o aunque las personas que actualmente están incapacitadas y sometidas a tutela, recuperaran su capacidad jurídica de obrar por sentencia judicial, revocadora de la incapacitación, esto no significa que desaparezcan las causas que hoy motivan la misma. Por lo cual, todas aquellas personas que se encuentren en situación de riesgo, deberán ser asistidas, por personas físicas o jurídicas, en aquellos actos para los cuales su inteligencia o voluntad precise un apoyo. Así se contempla en otras legislaciones europeas como es el caso de Alemania.

En este segundo escenario se plantea además, la idoneidad de la

figura de las Fundaciones Tutelares, con el papel de “asistentes” o “guardadores de hecho”, sobre las personas que, sin estar incapacitadas judicialmente, se encuentren en la situación objetiva que hoy motiva la incapacitación judicial. Una posible reforma en materia de tutela en España para adaptarse a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, puede consistir en desarrollar la actual figura del “*guardador de hecho*”, estableciéndose los controles y seguimientos judiciales que se considere garanticen mejor la defensa de los derechos de estas personas.

Para verificar este planteamiento, se hace un estudio de la tutela ejercida sobre personas mayores en Castilla y León por la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY).

Partiendo de este estudio, se propone un modelo de organización de la Fundación Tutelar, basado en la gestión por procesos y de acuerdo con las normas de calidad EFQM, teniendo en cuenta las distintas áreas y servicios que han de prestarse en el ejercicio responsable de la tutela a personas mayores incapacitadas judicialmente. Por la importancia y el valor estratégico de las funciones pretutelares, se desarrolla y analiza el “*servicio pretutelar*”, así como el modelo de actuación que debe orientar la acción protectora de la Fundación Tutelar.

En el análisis y desarrollo de los argumentos que se plantean recurriremos frecuentemente a las normas y marco jurídico que fundamenta y explica los temas referidos a incapacitación y tutela. Compartimos plenamente la afirmación de ALONSO SECO, cuando al analizar la relación entre el marco legislativo y los temas sociales establece la necesaria referencia a las normas jurídicas que regulan las relaciones humanas, señalando que “*las normas no son ajenas al comportamiento humano, paralelo o superpuesto a él, a modo de instrumento impositivo*”, sino su expresión objetiva y tangible (2007:373). En estos mismos términos se expresaba RIVERO HERNANDEZ en la ponencia presentada en el Congreso sobre Tutela

e Incapacidad celebrado en Barcelona, cuando afirmaba que existe una recíproca interacción ente la realidad social y el Derecho, de tal manera que la realidad condiciona al Derecho a la vez que éste contribuye a conformar y modelar la realidad social, aunque señala que *“es mayor la influencia de la sociedad, porque el Derecho es un ‘posterius’, no un ‘prius’ respecto de la realidad y sociedad que lo genera”* (1999: 26).

PUNTO DE PARTIDA

Desde la reforma que introduce en el Código Civil (CC) español la Ley 23/1983 de 24 de octubre sobre los asuntos referidos a la incapacidad y tutela, las personas jurídicas, esto es, corporaciones, asociaciones y fundaciones, pueden ejercer las tutelas junto con las personas físicas, cuando el juez así lo estime, como la mejor forma de proteger y garantizar los derechos de las personas incapacitadas. (Artº 242 del CC).

Partiendo de esta base legal, nos proponemos determinar cuáles pueden ser los servicios que una entidad tutelar ha de prestar para atender a las personas mayores de 65 años, que se encuentre en proceso de incapacidad o que ya estén incapacitadas judicialmente, por padecer una enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que impida a la persona gobernarse por sí misma, tal como establece el Artº 200 del CC.

Nos interesa, en primer lugar, conocer las principales enfermedades asociadas al envejecimiento y cuya existencia pone en riesgo la capacidad de autogobierno de quienes las padezcan y dar inicio a un proceso de incapacidad.

Desde de estos ejes nuestro propósito es el siguiente:

1. Conocer las características que originan la incapacitación con el fin de poder asumir, con la mayor calidad y garantía, las tareas tutelares; esto necesariamente nos lleva a analizar qué es el envejecimiento y cuáles son las principales enfermedades que como consecuencia del envejecimiento pueden aconsejar o acabar en la incapacitación de una persona.
2. Definir los servicios y procedimientos que en materia de tutela puede y debe ejercer una entidad tutelar privada.

La finalidad de este análisis no es otra que la de diseñar, sobre un buen conocimiento, los servicios y procedimientos de actuación con las personas sobre las que se ejerza la tutela y poder elaborar los planes de intervención, adaptados a sus características, capacidades y limitaciones.

Entendemos que una entidad tutelar nace fundamentalmente con la vocación de ejercer los cargos tutelares cuando es llamado por un Juez para que asuma y ejerza esa responsabilidad, ajustando su quehacer a las exigencias que establezca la sentencia y las que están previstas en el Código Civil. En este sentido, una entidad tutelar que se haga cargo de personas mayores incapacitadas, como consecuencia de alguna enfermedad que les impida el autogobierno, deberá especializarse o conocer los rasgos de esas enfermedades, no solo para intervenir directamente, sino para determinar los recursos y actuaciones que se deberán aplicar para garantizar mejor los derechos de esas personas.

En nuestro caso, hay otra razón básica: hablar de tutela ejercida por una persona jurídica, esto es corporaciones, asociaciones y fundaciones de acuerdo con el Artº 35 del CC., hay que entenderlo como un tipo especial de tutores para desempeñar los diferentes cargos tuitivos. El que el Código Civil se refiera a las personas jurídicas en un artículo diferente, nos da una idea del carácter subsidiario que tienen las personas jurídicas, ya que sólo serán

nombrados tutores cuando las personas previstas en el Artº 234 del CC no fueran idóneas a juicio motivado del Juez¹.

Por este motivo, entendemos que una persona jurídica, antes de asumir la responsabilidad de ejercer un cargo tutelar debe conocer si posee los medios, conocimientos y personal adecuado para poder asumirla. En este sentido conocer los rasgos esenciales de las enfermedades que propician la incapacidad y demandar los informes médicos o psiquiátricos necesarios, constituyen un pilar fundamental para enfocar la intervención protectora, diseñar los itinerarios a seguir, establecer los objetivos de la intervención o solicitar los apoyos y medidas judiciales necesarias para ejercer el cargo tutelar.

Esto es lo que nos lleva a profundizar en el conocimiento del envejecimiento y las principales enfermedades asociadas a la edad, que respondan a lo establecido en el Artº 200 del CC: *“son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”*.

Antes de iniciar este estudio, debemos dejar claro un concepto esencial: incapacitar a una persona supone dejar en suspenso la *“capacidad de obra”* que se deriva de la *“capacidad jurídica”*². La capacidad de obra se adquiere habitualmente con la mayoría de edad y, en situaciones normales, no se pierde nunca. Tan importante es esa suspensión de la capacidad de obra que se requiere una sentencia judicial (Artº 199 del CC).

En términos generales, la capacidad jurídica es inherente e irrenunciable en cualquier ser humano por el simple hecho de existir y lo que convierte al ser humano en sujeto de derechos y de deberes. Sin embargo, para que las acciones humanas o para que esos derechos y

¹ El artº 234 del CC establece el orden de preferencia de la tutela de la siguiente manera: la persona o personas designadas por el propio tutelado si se hubiera producido lo que se denomina “autotutela”, el cónyuge que conviva con el tutelado, los padres, las personas o personas designadas por éstos en sus disposiciones de últimas voluntades y el descendiente o hermano que designe el juez, quien puede alterar el orden o prescindir de todas las personas mencionadas, debiendo fundamentar la decisión.

² Artº 29 y 33 del Código Civil

deberes puedan ejercerse, la sociedad, a través de sus normas, establece algunos requisitos, distinguiendo junto a la capacidad jurídica, la capacidad de obra; es decir, la capacidad de realizar determinadas acciones, de ejercer determinados derechos y poder asumir responsabilidades. La reglamentación sobre esta capacidad de obra es una medida de garantía hacia la persona y hacia la sociedad. En términos generales, podemos decir que en nuestra sociedad esta capacidad de obra se adquiere a partir de los 18 años y no se pierde hasta la muerte, salvo que existan causas o razones que aconsejen limitar, o dejar en suspenso, esta capacidad adquirida con la mayoría de edad, al verse afectadas las capacidades intelectivas o volitivas de la persona. Nos encontramos en este caso con lo que se conoce con el término de *incapacidad para ejercer determinados derechos*, incapacidad que solo surte efecto si un Juez así lo determina, mediante una sentencia que denominamos de incapacitación (Artº 199 del CC).

La lógica de esta medida restrictiva no es otra que la de garantizar y proteger a aquellas personas que no tienen o que han perdido capacidades estrictamente humanas, es decir, aquellas que definen y diferencian a los hechos humanos de otros comportamientos animales.

No es infrecuente que las personas mayores, como consecuencia de los efectos del envejecimiento vean disminuidas sus facultades y sus capacidades, que su entendimiento quede afectado por deterioros cognitivos de carácter irreversible y que su voluntad quede disminuida o anulada como consecuencia de esta falta de cognición. Es en estas situaciones donde la justicia, a través de un procedimiento pautado y protocolizado, interviene declarando esa falta de capacidad de la persona, anulando o dejando suspendida la capacidad de obrar y nombrando a otras personas, tutores o acompañantes, para suplir la falta de capacidad y proteger sus derechos frente a posibles abusos.

Aunque un objetivo de esta tesis consiste en diseñar los diferentes servicios o actuaciones que ha de desarrollar una persona jurídica, en este caso, una Fundación Tutelar, para atender a las personas mayores incapacitadas judicialmente, *nuestra tesis fundamental consiste en plantear que, de acuerdo con las nuevas orientaciones jurídicas e incluso a tenor de la legislación española*

vigente, ninguna persona debería ser incapacitada judicialmente, porque entendemos que la protección que hay que prestar a las personas, que por razones de su discapacidad o enfermedad no tienen todas las capacidades que les permitan mantener una vida digna, deberá consistir en prestarles los apoyos necesarios para ello.

Son muchas las voces autorizadas en el ámbito del colectivo de Jueces y Fiscales, que así lo demandan, señalando los cambios legislativos que en esta línea se vienen dando en otros países europeos, como Alemania o Italia. Que los Jueces conozcan las condiciones de vulnerabilidad de las personas y que propongan las medidas necesarias para velar por los derechos de las mismas, parece una medida justa; pero ello no necesariamente ha de suponer dictar sentencias de incapacitación. Frente a estos procedimientos, existen otras alternativas que ya se vienen aplicando, como las *curatelas*, cuando las incapacitaciones solo afectan a determinados actos para los que las personas con alguna limitación necesitan el apoyo de otra persona, el *curador*, o la “*guardad de hecho*”, figura recogida en el ordenamiento jurídico, que también puede cumplir un papel esencial, aunque para ello haya de ser regulada de manera más específica.

El papel de vigilancia y apoyo que necesitan las personas que han visto afectadas sus capacidades y que les condiciona tomar decisiones sobre su persona o sobre su patrimonio, puede ser prestado de manera muy eficaz por las Fundaciones Tutelares, ejerciendo funciones de asistencia y acompañamiento.

Argumentos que fundamentan nuestro posicionamiento

Aunque no nos planteamos aquí la conveniencia o necesidad de modificar el ordenamiento jurídico que se ocupa de estos temas, cosa que ya vienen planteando profesionales del derecho con argumentos y autoridad, sí pensamos que desde la filosofía que inspiran algunos documentos internacionales como es la “*Convención Internacional*

sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”³ adoptado por consenso en la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 76ª sesión plenaria de 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Reino de España el 23 de noviembre de 2007, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008, es necesario cuestionar los procedimientos de incapacitación, teniendo en cuenta el cambio de perspectiva sobre la forma de entender la falta de “*capacidad de obra*”, tal como lo plantea la mencionada Convención.

En este marco, nuestra hipótesis prestará atención a las ventajas que para personas mayores puede ofrecer una Fundación Tutelar, al proporcionar apoyos a las personas que vean disminuidas sus capacidades o que estén incapacitadas judicialmente.

El estudio del articulado de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad nos ha abierto dos interrogantes esenciales: cuál es el futuro del actual sistema de incapacitación y tutela, y qué papel pueden desempeñar las entidades tutelares que actualmente asumen tutelas, si dejan de producirse sentencias de incapacitación. Estos dos interrogantes nos ha impulsado a estudiar la legislación española, indagar en otras legislaciones y directivas europeas y a pensar en el valor que las Fundaciones Tutelares pueden cumplir en la protección de las personas cuando ven alteradas sus facultades y limitadas las garantías para tomar decisiones sobre su vida o sobre su hacienda.

Frente al tema de la incapacitación y la tutela, hemos detectado cambios significativos en muchos procesos judiciales; frente al énfasis en el análisis de las incompetencias o limitaciones que padezca una persona, muchos jueces empiezan a centrarse en las capacidades y a preguntarse por los apoyos que una persona necesita para seguir controlando su vida y destino. Esta constatación nos ha llevado a profundizar en la importancia de orientar la protección en sentido positivo: en lugar de establecer prohibiciones es mejor prestar apoyos para que cada persona pueda ejercer su derecho de autodeterminación o autonomía.

³ Puede consultarse el texto íntegro en <http://www.imsersomayores.csic.es/productos/dependencia/registro.jsp?iPos=4&id=2780&indId=0>

Esta filosofía hemos visto que está presente en algunas Recomendaciones de la Unión Europea, así como en la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Por ello, adoptamos como fundamento de nuestra tesis lo establecido en la *Recomendación R (99) 4* del Comité de Ministros de la Unión Europea sobre los principios referentes a la protección jurídica de los mayores incapacitados⁴ y en el texto de la “Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad”, así como los artículos del Código Civil (CC) y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), correspondientes a las medidas cautelares y las posibilidades de establecer una incapacitación de acuerdo a las capacidades de las personas⁵.

a) La Recomendación (99)4 del Comité de Ministros de la Unión Europea

Como señala la Recomendación⁶ (99), las medidas de protección de los mayores incapacitados han de atenerse a los siguientes principios directores:

- *Respeto de los derechos humanos* (principio 1).

⁴ Recomendación R (99) 4 del Comité de Ministros de la Unión Europea sobre los principios referentes a la protección jurídica de los mayores incapacitados, adoptada por el Comité de Ministros el 23 de febrero de 1999, en la 660ª reunión de Delegados de los Ministros; puede consultarse el texto en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.jsp?iPos=6&id=1021&indId=0>

⁵ Fundamentalmente los artículos 721-747 y el 762 del Código Civil, introducidos por la Ley de Enjuiciamiento Civil

⁶ Las recomendaciones son una fuente de derecho en el sistema de la Unión Europea. Se distinguen unas fuentes de derecho originario (los tratados que la configuran) y otras de derecho derivado (las normas que emanan de sus organismos). De éstas, unas obligan directamente a los ciudadanos (denominadas Reglamentos), otras a los Estados miembros (denominadas Directivas). Otras, por último, entre las que están las Recomendaciones, no son obligatorias directamente ni para los ciudadanos ni para los estados, pero contienen indicaciones que deberán seguirse, tanto en la promulgación de leyes internas, como en el momento de su interpretación. Constituyen una exposición clara de “la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas”, criterio de interpretación del Código Civil (art. 3) aplicable con carácter general a todas las leyes.

- *Flexibilidad en la respuesta jurídica* (principio 2). Concretamente se señala que “*las medidas de protección deberán ser suficientemente amplias y flexibles*”, con el fin de que permitan dar una respuesta jurídica apropiada a los grados de incapacidad y a las diversas situaciones. Dentro de este principio se señala que las medidas no deben restringir la capacidad jurídica de las personas, que han de tenerse en cuenta las capacidades, limitando las medidas de protección a los casos estrictamente necesarios, y que se debe evitar el nombramiento de representantes dotados de poderes permanentes.

- *Máxima preservación de la capacidad* (principio 3); se reconoce que pueden existir diferentes grados de incapacidad y que ésta puede variar en el tiempo, por lo que no se debería incapacitar automáticamente y restringir la capacidad totalmente; por ello recomienda que “*una medida de protección no debería privar automáticamente a la persona en cuestión del derecho a votar, a aprobar, a dar o no su autorización a alguna intervención que afecte a su salud o a tomar cualquier otra decisión de carácter personal, y esto siempre y en la medida que su capacidad lo permita*” (3.2); “*Convendría considerar mecanismos jurídicos que, incluso cuando es necesaria una representación en un campo particular, permitan al mayor incapacitado, con el acuerdo de su representante, cumplir actos específicos o actos en un ámbito específico*” (3.3.); “*Cada vez que sea posible, el mayor debería tener la posibilidad de realizar actos de la vida cotidiana de manera jurídicamente efectiva*” (3.4.).

- *Necesidad y subsidiariedad* (principio 5). La Recomendación establece que las medidas adoptadas han de ser “*necesarias*”, teniendo en cuenta “*las circunstancias particulares y las necesidades del interesado*”, y recordando que si la familia o cualquier otra persona le puede prestar el apoyo, no es necesario establecer una medida de protección formal.

- *Proporcionalidad* (principio 6); de nuevo se insiste en la necesidad de que las medidas de protección sean proporcionadas al “*grado de capacidad*” y adaptada a las circunstancias y necesidades de la persona.

- *Preeminencia de los intereses y del bienestar de la persona interesada* (principio 8). Expresamente se señala que los intereses y el bienestar del mayor han de ser criterios preeminente cuando haya que tomar medidas de protección, lo que implica que “*la elección de una persona para representar o asistir al mayor incapacitado debe regirse ante todo por la aptitud de esta persona para proteger y promover los*

intereses y el bienestar del mayor en cuestión” (8.2), señalando a la vez que “este principio implica igualmente que los bienes de mayor incapacitado sean gestionados y utilizados en su provecho y para asegurar su bienestar” (8.2).

- *Respeto a los deseos y los sentimientos de la persona interesada (principio 9).* En sintonía con todo lo anterior se recomienda que cuando haya que establecer una medida de protección se averigüe, se tengan en cuenta y se respeten debidamente los deseos pasados y presentes así como los sentimientos del interesado (9.1), haciendo extensible este principio a la elección de la persona que ha de asistirle o representarle (9.2), lo que a su vez debe obligar a este representante a mantener informado al mayor incapacitado (9.3.).

Refiriéndose a los “trastornos mentales”, la *Recomendación Rec(2004)10* del Comité de Ministros a Estados Miembros, acerca de la protección de los derechos humanos y dignidad de personas con trastorno mental, establece en el Artº 4.1., sobre Derechos Civiles y Políticos, que “*las personas con trastornos mentales deben tener derecho a ejercer todos sus derechos civiles y políticos*” y que todas las restricciones, al ejercicio de esos derechos deberán estar en conformidad con las disposiciones del Convenio para la Protección de Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Roma, 4 de noviembre de 1950) y no deberá basarse en el hecho que una persona tenga trastorno mental⁷.

b) Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad

En la misma línea, pero con un rango de exigencia mayor, la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, establece en el Artº 12 la igualdad de las personas con discapacidad ante la ley, anula la diferencia entre “*capacidad*

⁷ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation Rec (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (adoptado el 22 Septiembre 2004)

jurídica” y “*capacidad de obra*”. Más que hablar o reconocer las incapacidades, el acento se pone en las capacidades y en los apoyos necesarios, para que las personas puedan disfrutar de todos los derechos que se reconocen al ser humano, a su autonomía, autodeterminación y autogobierno. Cuando las capacidades estén disminuidas, lo que interesa es buscar apoyos para suplir las carencias, pero sin perder el reconocimiento de la capacidad jurídica inherente al ser humano. Por ello este Artº 12 establece que:

1. Las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados deben adoptar medidas para proporcionar el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Las medidas que adopten los Estados relativas al ejercicio de la capacidad jurídica deben respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona y han de estar sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.
5. Los Estados han de tomar medidas que sean pertinentes para garantizar en igualdad de condiciones el derecho a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos, tener acceso a préstamos bancarios, hipotecas u otras modalidades de crédito.

Aunque en la práctica jurídica se sigue diferenciando entre *capacidad jurídica* y *capacidad de obra*⁸, el Artº 760 de la LEC, al referirse a la sentencia de incapacidad, establece que ésta determinará la extensión y los límites, así como el régimen de tutela o guarda, que según el Artº 215 del CC son la tutela, curatela o defensa judicial, señalando en otros artículos la importancia de la figura de los guardadores de hecho, cuando no existe incapacidad en ningún grado

⁸ Así lo ponen de manifiesto ROCA i TRIAS, E. (1991), GARCIA RIPOLL MONTIJANO, M. (1992), HEREDIA PUENTE, M. y FABREGA RUIZ, C. (1998), MERIN CAÑADA, T. (1999), FABREGA RUIZ, C. (2000), SIMÓN-LORDA, P. (2008), GARCIA PONS, A. (2008), entre otros.

o cuando la persona incapacitada se encuentre atendida por una persona o entidad de referencia (Artº 303 a 306 del CC).

c) La importancia de los apoyos frente a las limitaciones

El ser humano está inmerso en un proceso evolutivo cuyo recorrido va desde la ausencia de capacidades para enfrentarse a la vida, al desarrollo y adquisición de las mismas, para acabar, al final de la vida con una disminución y pérdida de muchas capacidades, que precisan de ayudas y apoyos de diversa índole para poder desenvolverse adecuadamente. Desde la infancia hasta la adquisición de una cierta autonomía, los apoyos son necesarios, constantes y esenciales. Sin ellos, nadie se podría convertir en un ser humano y desarrollar una convivencia dentro del intercambio personal, social y relacional que caracteriza la historia y desarrollo vital de la persona.

En esta evolución hay una larga etapa de la vida en la que la mayor parte de las personas poseen la autonomía y las capacidades necesarias para entender los distintos fenómenos y circunstancias que se presentan, así como las habilidades para poder asumir los retos. Sin embargo, y a pesar del entrenamiento y de haber llevado una vida con autonomía y con capacidades para atender los negocios humanos y saber hacer frente a las distintas situaciones, aparecen con frecuencia, como consecuencia de los deterioros orgánicos que experimentan los seres vivos, situaciones de merma o pérdida de capacidades, que pueden poner en peligro la propia vida personal o la de otras personas. Es en esta fase de vulnerabilidad, de pérdidas de capacidades, cuando se vuelven a necesitar apoyos y ayudas que permitan a las personas seguir manteniendo la dignidad y la capacidad para poder actuar sin ningún tipo de riesgos.

Para velar y atender a todas estas circunstancias que experimentan la mayor parte de las personas desde su nacimiento hasta su muerte, la sociedad se ha dotado de un marco jurídico que protege y garantiza la vida y las relaciones humanas.

Sin entrar a valorar los aspectos jurídicos y los presupuestos sobre los que descansa todo el ordenamiento que en estos momentos explica el sistema de incapacidad y de tutela judicial en España, nuestro posicionamiento es que la incapacitación, aun teniendo el carácter de medida de protección y de garantía de derechos, debería ser una medida excepcionalísima y probablemente innecesaria, siempre que se cuente con los apoyos suficientes y existan personas que se ocupen de garantizar su cuidado y protección.

La incapacitación es una medida que se adopta sobre el estudio de la falta de capacidades, cuando éstas afectan, con carácter permanente, al autogobierno en las personas; nuestra postura es que las medidas de protección judicial deberán fundamentarse no tanto en la falta de capacidades cuanto en las propias capacidades de las personas; en este sentido entendemos que cualquier medida de protección, como pretende ser la incapacitación judicial, deberá platearse desde las posibilidades, capacidades y nivel de autonomía de las personas, y que la protección deberá consistir en facilitar los apoyos necesarios para que, sin necesidad de incapacitar, es decir de prohibir o anular la capacidad de obrar, existan garantías jurídicas y se puedan pedir responsabilidades a quienes, estando encargados de prestar esos apoyos y protección, no lo hicieren.

ESTRUCTURA, METODOLOGÍA Y FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

A estas premisas responde la estructura de los diferentes capítulos que de manera breve presentamos a continuación.

La *primera parte* consta de tres capítulos. El *capítulo primero* plantea el envejecimiento desde el punto de vista demográfico, poniendo de manifiesto su importancia a nivel mundial y nacional.

Desde este análisis se plantea que la tutela a personas mayores es un requerimiento que acrecienta su importancia ante la evolución demográfica y la esperanza de vida.

El *segundo capítulo* analiza el envejecimiento desde el punto de vista de la salud. El avance y desarrollo de la salud aporta grandes ventajas de longevidad y calidad de vida, pero también la presencia de personas con déficits importantes de autonomía y necesidad de tutela.

El *capítulo tres* describe las principales enfermedades causantes de incapacidad en personas mayores. La protección y apoyo que se ha de prestar a una persona incapacitada ha de basarse en el conocimiento de las enfermedades causantes de ese apoyo; ello permitirá comprender y adelantarse a determinados episodios que surjan y demandar los recursos socio-sanitarios adecuados.

La *segunda parte* agrupa cuatro capítulos que giran en torno a la incapacidad y la tutela.

En el *capítulo cuatro* se aborda el tema de las capacidades y los mecanismos para poder hacer un análisis de las mismas. La importancia y significación de este capítulo responde a una concepción de la tutela como la acción de prestar apoyos cuando las capacidades se van reduciendo. Esta visión puede justificar que se dicten sentencias de acuerdo con las capacidades y no con los déficits de las personas.

Los *capítulos cinco y seis* describen el sistema jurídico español de incapacidad y tutela y las diferentes figuras tuitivas que actualmente existen.

El *capítulo siete*, constituye uno de los puntos esenciales de la tesis. En él se plantea y se argumenta la no necesidad de dictar sentencias de incapacidad absoluta, sino de aplicar otras medidas menos restrictivas como la curatela, la guarda de hecho, que no supongan un cambio del estado civil de las personas. Algunas legislaciones europeas vienen ya impulsando nuevos enfoques en los que las personas reciben apoyos para ejecutar determinados actos sin necesidad de incapacitarles.

La *tercera parte* consta también de otros cuatro capítulos en los que se plantea la tutela desde perspectivas diferentes.

El papel de las personas físicas y de las personas jurídicas en materia de tutela se aborda en el *capítulo ocho*. Se plantean las ventajas que ofrecen las personas jurídicas sobre las personas físicas, así como las mayores garantías que ofrecen las Fundaciones Tutelares sobre las Asociaciones Tutelares.

El *capítulo nueve* presenta el mapa autonómico sobre las tutelas ejercidas por personas jurídicas privadas y públicas, haciendo un recorrido sobre el particular en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, hasta la fecha actual.

El *capítulo diez* se centra en el análisis de la estructura y organización de una Fundación Tutelar privada que ejerce sus funciones en Castilla y León. Se pretende en esta capítulo poner de manifiesto la importancia de la Fundación como un servicio social especializado, cuya razón de ser es la protección de personas mayores incapacitadas judicialmente. A través del desarrollo de sus servicios y programas, se pretende argumentar el valor añadido que supone una Fundación Tutelar en materia de protección de derechos sociales.

El *capítulo once* hace un análisis de las personas que han sido atendidas por la Fundación Tutelar desde su inicio. El estudio cuantitativo que se presenta es una síntesis de los datos analizados sobre los expedientes de la Fundación. El estudio permite conocer las características sociales de las personas que terminan siendo tuteladas por una entidad, como reflejo de la realidad social y de los cambios profundos que en ella se producen.

La *cuarta y última parte* de la tesis se centra en torno a la importancia del Servicio de Pretutela, una de las claves y de las aportaciones más novedosas e importantes que puede desempeñar en los temas de tutela, una Fundación Tutelar.

Se inicia esta parte con el *capítulo doce* que da cuenta del estudio cualitativo realizado con diferentes grupos que intervienen directa o indirectamente con la Fundación en temas de Tutela como son los Jueces y Fiscales, las Familias, los directores de Centros, los profesionales de servicios socio-sanitarios, los profesionales de la Fundación y las entidades que apoyan económicamente la viabilidad de la entidad. El estudio se completa con un análisis DAFO que

permite plantear las líneas y directrices de la gestión y organización de la Fundación.

El *capítulo trece* se centra en el tema de la pretutela, exponiendo la importancia estratégica de este servicio. Las tareas y funciones que desarrolla son tan importantes que, por sí mismo, justificaría la necesidad de la Fundación Tutelar.

El *capítulo catorce* da cuenta del modelo que orienta la actuación protectora de la Fundación con las personas atendidas. Los ejes de calidad de vida, de atención centrada en la persona, de elaboración de programas de actuación desde una perspectiva ecológico-sistémica, constituyen la seña de identidad y la forma de hacer.

El *último capítulo*, propone un sistema de indicadores adaptado a las Funciones Tutelares, con el fin de avanzar por el camino de la calidad y el buen hacer. El capítulo deja la puerta abierta a nuevas perspectivas organizativas donde se equilibren las demandas sociales y las capacidades operativas de la Fundación y se propone una modalidad basada en la idea de *partenariado* como forma de encuentro entre iniciativas privadas y públicas en la línea de la Responsabilidad Social.

En cuanto a la *metodología* empleada hemos combinado diversas fuentes y métodos. Las aportaciones de *expertos* en materia de incapacidad y tutela como Jueces, Fiscales, Notarios, expertos en Derecho o Gerentes de entidades tutelares, han servido para reflexionar y profundizar en los temas de la tutela y las formas de organización de las entidades tutelares. La asistencia a Jornadas y Congresos, el análisis de las publicaciones de algunos de estos encuentros, así como las consultas directas a Jueces y Fiscales, nos ha permitido ir avanzando en el conocimiento de las cuestiones referidas al tema analizado. Asimismo, hemos empleado la técnica del *Benchmarking*, o conocimiento y comparación de la forma de entender y organizar el sistema de tutela, con las dos Fundaciones Tutelares que prestan sus servicios en Castilla y León: la Fundación Tutelar de Enfermos Mentales (FECLEM) y la Fundación Tutelar Castellano Leonesa de Deficientes Mentales.

En cuanto a la investigación propiamente dicha hemos combinado el *estudio documental*, analizando los expedientes y la documentación registrada en la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores (FUNDAMAY). Para este análisis se elaboró una base de datos con más de 100 variables referidas a las características y condiciones de las personas que han sido o son tuteladas por la Fundación. Este análisis se ha realizado a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Además de este trabajo documental se ha utilizado la *investigación cuantitativa y cualitativa*, elaborando cuestionarios que han sido aplicados a diferentes colectivos y entrevistas con los profesionales de la Fundación y con los responsables de la gestión de Convenios que mantiene la Fundación con diversas Entidades.

Las *fuentes bibliográficas*, como hemos expuesto provienen tanto de las actas y publicación de ponencias de diversos Congresos y Jornadas realizadas sobre el tema de la tutela de adultos, como del análisis de expedientes y documentos de los archivos de la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY).

PRIMERA PARTE

CAPITULO 1. Demografía del envejecimiento

CAPITULO 2. Envejecimiento y Salud

CAPITULO 3. Las Personas Mayores y las posibles enfermedades que justifican la Incapacitación

“Acojamos la vejez con un abrazo y amémosla con sosiego. Está llena de deleites si la sabes usar. Sabrosísimos son los frutos últimos. Porque la vejez gusta del lento gozo de no necesitar ninguno”.

Carta de Séneca a Lucilio

Iniciamos el desarrollo de esta tesis presentando de manera breve la importancia del envejecimiento, tanto en su aspecto demográfico como en los aspectos referidos a los cambios que se producen en las personas y que pueden afectar a sus capacidades. Nos interesa abordar estas cuestiones, ya que al profundizar en los temas de incapacitación y de tutela en personas mayores, es preciso tener constancia de algunas cuestiones esenciales: cuáles son, en qué consisten y cómo afectan determinadas enfermedades degenerativas que suelen aparecer con la edad y cuál es la incidencia y prevalencia de estas enfermedades en la sociedad.

Como analizaremos más adelante, declarar incapaz a una persona mayor, es reconocer que no puede ejercer determinados actos por sí mismo, sino que necesita el apoyo o el consentimiento de otra persona nombrada por un Juez. Es por esta causa por la que consideramos necesario conocer cuáles son las enfermedades que pueden motivar la pérdida de capacidad, sus rasgos y características, para plantear las medidas de protección o los actos que otra persona, llamada tutor o curador, debe realizar para garantizar los derechos de la persona incapacitada.

Al referirnos en esta tesis al papel protector que como tutores desempeñan las personas jurídicas, consideramos necesario analizar en qué consiste el envejecimiento, identificar las diferentes enfermedades incapacitantes, su etiología y naturaleza, a fin de establecer el sistema de organización que mejor se adapte a la protección y ayuda de las personas incapacitadas.

Una entidad tutelar, en cuanto que presta un servicio social, tiene que conocer y analizar la realidad en la que interviene, con el fin de prestar el mejor servicio posible. Para definir el sistema de funcionamiento, programar sus actuaciones, definir los servicios a prestar, necesita conocer la incidencia social del envejecimiento e identificar los cambios sociales que se producen. Desde esta perspectiva y análisis macrosocial, deberá conocer e interpretar otros factores más personales y directos, como las situaciones de las personas mayores en cuanto a edad, género, estado civil, medio de residencia, estructura familiar, conocer los posibles apoyos y los servicios que la sociedad pone a disposición de la población en general y de las personas mayores en particular. Este análisis es fundamental cuando la entidad tutelar tiene como misión la protección de personas que han sido declaradas incapaces por un Juez.

Estos son los criterios que justifican y dan sentido a los primeros capítulos de esta tesis, en los que abordamos el estudio del envejecimiento desde el punto de vista demográfico y de la salud. Conocer las posibles enfermedades que acompañan al envejecimiento y sus características, permitirá prestar un servicio de atención y protección de manera más eficaz.

1. DEMOGRAFIA DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento de las sociedades avanzadas, así como la heterogeneidad de las personas mayores, es un fenómeno social constatado y estudiado por diversos autores como BAZO, (1990), SÁNCHEZ VERA (1993), GIL CALVO (2003), PEREZ ORTIZ (2006), GIRO MIRANDA (2005) entre otros. En todos los países desarrollados el colectivo de personas mayores está adquiriendo una especial relevancia y protagonismo, tanto por la importancia de su crecimiento con referencia a otras edades, por el alargamiento de la esperanza de vida, como por los efectos que este fenómeno demográfico tiene en temas económicos, de salud, de servicios sociales o de políticas de protección y gasto social.

Todos los países desarrollados presentan un cambio de estructura demográfica caracterizado por el descenso de la natalidad, el alargamiento de la esperanza de vida y consiguientemente el incremento de las personas mayores de 65 años. Esta realidad sigue imparable de tal manera que en los años próximos, el número de los mayores va a tener un peso especialmente importante en la estructura demográfica. Así lo pronostican todos los estudios demográficos.

Constatar este fenómeno es reconocer los cambios y los factores que lo han posibilitado, como son las mejores condiciones de vida, la importancia de los avances en la salud, lo que permite analizar las consecuencias sociales, económicas, culturales, sanitarias, de protección, etc. que se presentan a la sociedad.

Ninguna generación en la historia de la Humanidad había logrado hasta hace cien años que al menos la mitad de sus miembros cumpliera el medio siglo de vida¹.

En las siguientes tablas podemos ver la evolución de la población y el impacto del envejecimiento, tanto en el ámbito mundial como español y de Castilla y León.

1.1. Panorámica mundial de la demográfica del envejecimiento

Según las estimaciones revisadas de la ONU, presentadas en Nueva York por la directora de la división de población del organismo, Hania Zlotnik, la población mundial alcanzará los 7.000 millones de personas en tres años (ahora es de 6.800 millones)², y rebasará los 9.000 millones en 2050, pasando a ser un 49,6% más que en 2000. Casi todo el aumento mundial de aquí a 2050 ocurrirá en los países en desarrollo, cuya población actual (5.600 millones) se incrementará con otros 2.300 millones de personas.

El sector de edad que más va a crecer en todo el planeta es el de los mayores de 60 años. Sólo en el mundo rico, las personas de esa edad pasarán de los 264 millones actuales a los 416 millones previstos para el año 2050 (un ritmo de aumento del 1,9% anual). Pero el envejecimiento va a ser mucho más acusado en los países en

¹ En el caso español, fue la generalización de la supervivencia (supervivencia a la guerra civil, al hambre, a la falta de cobertura sanitaria) de la década de los 60 la que produjo una "vejez de masas". No debemos perder de vista, sin embargo, que las que envejecen son las personas, no las poblaciones, y que se trata de un proceso biológico que, entre personas sanas, bien alimentadas, a salvo de muertes violentas y de enfermedades graves, se produce igual ahora que hace cien años. La transformación principal se halla en el radical aumento del número de personas que pueden disfrutar de este proceso. "Viejos" ha habido siempre, pero una vejez universal como estadio de la vida por el que pasamos o pasaremos casi todos supone una realidad relativamente reciente.

² Puede consultarse el Informe demográfico de la ONU sobre la población mundial, descargable en http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf

Para todos los datos estadísticos se pueden consultar los informes elaborados por el Instituto Nacional de Estadística (www.ines.es); así como IMSERSO (2009), *Informe 2008. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Colección Documentos. Serie Documentos Estadísticos. Descargable en <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2008/index.html>

desarrollo: los mayores de 60 años pasarán de 475 millones a 1.600 millones (un ritmo superior al 3% anual).

La ONU³ predice este envejecimiento teniendo en cuenta una fuerte reducción de la fecundidad en el mundo pobre. Los 49 países menos desarrollados tienen ahora un índice de 4,4 niños por mujer cada cinco años, y la ONU espera que se reduzca a 2,4. Ello no será posible sin una notable expansión de los programas de contracepción en esos países. Si esos programas se limitan a seguir como están, los índices de fecundidad no cederán y la población en 2050 no será de 9.000 millones, sino de 11.000 millones de personas. La moderación del crecimiento poblacional mediante la reducción de la fecundidad aumenta la proporción de mayores de 60 años y reduce la de niños y jóvenes. De ahí el fuerte envejecimiento de la población previsto en los países en desarrollo. En los países ricos, los mayores de 60 años ya superan en número a los menores de 15 años, y la previsión para 2050 es que los dupliquen⁴.

De manera más concreta reflejamos en las siguientes tablas el panorama demográfico y el pronóstico de su evolución, según las diversas fuentes consultadas.

Tabla 1.1: POBLACION MUNDIAL (millones)			
Regiones	Población 2009	Población 2050	Crecimiento (2009-2050)
AFRICA	1.010	1.998	988
ASIA	4.121	5.231	890
EUROPA	732	691	159
NORTE AMERICA	384	448	64
LATINOAMERICA	582	729	147
OCEANIA/AUSTRALIA	35	51	16
TOTAL MUNDIAL	6.864	9.148	2.264
Fuente: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision.. Highlights. New York: United Nations.			

³ Son las previsiones elaboradas por Naciones Unidas, cuyos datos pueden encontrarse en UNITED NATIONS (2009). *Population Division Policy Brief*. N° 2009/1 March 2009 DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS; N.U. 2008 Revision of World Population Prospects, *Key Findings*(<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/pressrelease.pdf>).

⁴ Son muchos los estudios que al analizar los aspectos demográficos de las personas mayores, colocan la fecha de entrada a este colectivo en los 60 años, aunque en nuestro estudio cada vez que nos empleamos el término “personas mayores” nos estamos refiriendo a personas de 65 años o más. Naciones Unidas Suele hacer los análisis de las personas mayores refiriéndose a las personas de 60 años y más.

Tabla 1.2: EL ENVEJECIMIENTO MUNDIAL, 2005-2050

	2005				2050			
	Población total (millones)	Pobl. 65+ (millones)	% 65+	Edad mediana	Población total (millones)	Pobl. 65+ (millones)	% 65+	Edad mediana
Mundo	6.515	477	7,3	28	9.191	1.492	16,2	38,1
Países desarrollados	1216	186	15,3	39	1245	326	16,2	46
Países en desarrollo	5.299	292	5,5	25,5	7.946	1.166	14,7	36,9
<i>Los menos desarrollados</i>	767	25	3,3	19	1742	120	6,9	28
África	922	31	3,4	19	1.998	138	6,9	28
Asia	3938	250	6,3	28	5266	923	17,5	40
Europa	731	116	15,9	38,9	664	183	27,6	47,3
<i>España</i>	43	7	16,3	39	46	15	32,6	50
América Latina y el Caribe	558	35	6,3	26	769	143	18,5	40,1
América del Norte	332	41	12,3	36	445	96	21,6	42
Oceanía	33	3	9,1	32	49	9	16,4	40

Fuente: N.U.: *World Population Prospects: The 2006 Revision*. N.U. (consulta en mayo de 2008).

A la luz de los datos elaborados por Naciones Unidas (*World Population Prospects: The 2008 Revision*) y analizando la evolución y tendencias demográficas, pueden señalarse algunas consideraciones fundamentales sobre el envejecimiento mundial y su proyección a 2050:

a) *El envejecimiento de la población tal como hoy lo conocemos carece de precedentes en la historia de la humanidad; las personas de más de 65 años de edad casi alcanzarán en efectivos a los jóvenes de menos de 15 años (los mayores de 60 años los superarán).*

b) *El envejecimiento demográfico es un proceso general, universal, afecta a todo tipo de sociedad, y es rápido, con tasas de incremento más elevadas que la población en su conjunto; el porcentaje de crecimiento triplicará el de la población general; entre 2025 y 2050 la población mundial crecerá al 0,8% anual, mientras que las personas de 65 y más años lo hará el 3,1%, para descender posteriormente a 0,5% y 1,6% respectivamente.*

c) *El fenómeno del envejecimiento es profundo y tiene*

importantes consecuencias en todas las facetas de la vida humana. El crecimiento de efectivos de personas mayores podrá afectar a la solidaridad intergeneracional. Incidirá en el crecimiento económico, el ahorro, el consumo, el mercado de trabajo y por supuesto, en las pensiones. Afectará a los modelos sanitarios, la composición de la familia, las condiciones de vida y la previsión de los cuidados a personas dependientes. Desde el punto de vista político, el envejecimiento puede influir en patrones de voto y en el diseño de programas electorales.

d) *El envejecimiento es duradero y prácticamente irreversible.* La tendencia continuará con seguridad en los próximos cincuenta años. En 1950, sólo el 5,2% de la población mundial tenía 65 o más años, en 2000 era el 6,9% y en 2050 se alcanzará el 15,6%, un nivel similar al que ha tenido España en los últimos años. Pero el problema será que más de 1.100 millones de personas mayores vivirán en países en desarrollo, que difícilmente alcanzarán el nivel de protección social que ha tenido España en la última década. El ritmo del envejecimiento es mayor en los países en desarrollo con lo que tendrán menos tiempo para adaptarse a la nueva situación. Además parten de una posición inferior en porcentaje de gasto social dedicado a vejez (pensiones, salud y otros capítulos); sus sistemas de protección apenas están desarrollados.

e) De especial preocupación es la necesidad *creciente de asistencia y cuidados de larga duración.* El envejecimiento de los ya viejos, por avances en longevidad, hará aumentar las tasas de dependencia en todos los países.

En definitiva, el envejecimiento de la población mundial tiene consecuencias profundas, generales y duraderas. Es un auténtico reto o desafío para los gobiernos, en la medida en que habrá que atender las situaciones derivadas de estos cambios en los aspectos sanitarios, sociales, económicos o políticos, lo que plantea nuevos escenarios para la protección y políticas sociales.

Como pone de manifiesto SEGURA ZURBANO, las personas mayores de *65 años* se han duplicado en los últimos 30 años del siglo veinte y este incremento va a continuar de forma imparable. Algo similar está ocurriendo con los mayores de *80 años*. Desde el punto de vista de la protección a las personas mayores hay que considerar además los cambios de la estructura familiar, porque, hasta ahora, la familia -sobre todo, las mujeres de la familia- ha sido el gran colchón para atender a estas personas mayores, paulatinamente discapacitadas, dándoles eso que se ha llamado “apoyo informal” (2006).

El fenómeno del envejecimiento demográfico coincide con:

- La crisis del modelo de familia, cada vez más nuclear y con menos miembros. Este menor número de miembros y de hijos (sobre todo hijas) coincide, asimismo, con una mayor movilidad de los mismos, y una menor conexión o relación entre ellos, con el incremento de personas que viven solas, de familias monoparentales, de uniones de hecho, de separaciones, de divorcios...

- El cambio del rol o posición social de la mujer -y, consiguientemente, de su papel de “mantenedora del hogar”-, con su progresiva incorporación al mercado laboral, sus mayores cualificaciones y niveles formativos, le abren nuevas perspectivas fuera del hogar y dificultan, evidentemente, la conciliación entre la vida familiar y el trabajo remunerado.

En definitiva, afirma SEGURA ZURBANO, citando a SANTOS URBANEJA, *“Las personas que hoy tienen más de 40 años se enfrentan a su futuro de manera radicalmente distinta a la que lo hicieron, a esa edad, los que hoy tienen 80. La mayor parte de los actuales usuarios de residencias de tercera edad jamás pensaron que iban a acabar sus días en una de ellas. La longevidad alcanzada en las sociedades occidentales, unida a las severas transformaciones experimentadas por la familia tradicional, han llevado a esta situación y, a la vez, han generado la aparición de una “nueva conciencia” sobre el modo de afrontar la última etapa de la vida, período que se adivina largo y presidido por la dependencia y la necesidad”* (2006: 44-45).

1.2. El fenómeno del envejecimiento en España. Evolución demográfica de las personas mayores en España

El impacto del envejecimiento demográfico es uno de los factores que más ha contribuido al cambio de la sociedad española en los últimos años, como ponen de manifiesto los datos y estudios más significativos.

En el año 2005 había contabilizadas en España 7.332.267 personas de 65 y más años; es decir, 297.714 más que en el año 2001; entonces, la cifra de mayores alcanzaba 7.037.553 personas.

Según los estudios realizados por Naciones Unidas⁵, España ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en la tasa de personas mayores de 65 años en el año 2005, con una tasa del 16,8 %, detrás de Japón, Italia y Alemania y el sexto lugar en la tasa de personas mayores de 80 años (4,3%) en el mismo año, detrás de Italia, Japón, Francia, Reino Unido y Alemania. La previsión que hace para el año 2050, ubica España en el segundo puesto mundial en personas mayores de 65 años con una tasa de 33,2 %, colocándose detrás de Japón (37,7 %); para las personas de más de 80 años, España ocupará el cuarto puesto en el año 2050, subiendo la tasa al 12,2 %⁶.

Las personas de edad ya representan el 17,0% de toda la población, y ese porcentaje y sus cifras absolutas no van a dejar de crecer en las próximas décadas. Los datos demográficos nacionales arrojan una población total de 45.865.740 personas en 2009⁷.

⁵ N.U.: *World Population Prospects: The 2006 Revision*. N.U. (consulta en mayo de 2008).

⁶ Según la proyección del INE, en el año 2050 habrá en España 16.387.814 mayores, sobre un total de 53.159.991 habitantes, es decir, el 30,8% de la población. Aunque los cambios en la natalidad no afectarán al tamaño de este contingente de personas de edad (los nacidos en estos últimos años no habrán alcanzado aún los 65 años en 2050), sin embargo, el destino incierto de la actual oleada de *inmigrantes* impide conocer si esa cifra se mantendrá, aumentará o disminuirá, pues en caso de permanencia de los inmigrantes, muchos de ellos habrán superado los 65 años a mediados de siglo.

⁷ Según la previsión del INE, 21 de enero de 2009.

TABLA Nº 1.3: EVOLUCION DE LA POBLACION ESPAÑOLA							
Años	Total España	65 y más		65-79		80 y más	
	Absoluto	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1900 (1)	18.618.086	967.754	5,2	852.389	4,6	115.365	0,6
1950	27.976.755	2.022.523	7,2	1.750.045	6,3	272.478	1,0
2001 (2)	41.116.842	7.037.553	17,1	5.404.513	13,1	1.633.040	4,0
2005	44.108.530	7.332.267	16,6	5.429.048	12,3	1.903.219	4,3
2010	45.311.954	7.785.480	17,2	5.490.621	12,1	2.294.859	5,1
2050	53.159.991	16.387.874	30,8	10.464.874	19,7	5.923.000	11,1

(1) De 1900 a 2005 los datos son reales; de 2010 a 2050 se trata de proyecciones.
(2) La población de 2001 y 2005 procede del Padrón. El resto de censos o proyecciones.
Fuente: 1900-1991: INE: INEBASE: *Cifras de población. Población según sexo y edad desde 1900 hasta 1991*. INE, 2006.
2001 y 2005: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2001 y 2005*. INE, consulta en junio de 2006.
2010-2050: INE: INEBASE: *Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2001. Escenario 1*. INE, 2006.

Las *proyecciones de población* basadas en el censo de 2001, tienen en cuenta la nueva realidad demográfica una mayor longevidad entre las personas de edad, una creciente inmigración en edades jóvenes y adultas y una natalidad con ligero repunte tras haber tocado fondo en los últimos años de la anterior década, al final del siglo XX.

Se ha estimado una mejora de la *esperanza de vida al nacer* en varones y mujeres: 76,4 y 83,0 años, respectivamente, en 2002, y 80,9 y 86,9 en 2030. Además la diferencia entre ambos sexos se atenúa, desde 6,7 años más de vida en las mujeres respecto a los varones en 2002, hasta sólo 6,0 en 2030 (Tabla Nº 1.4).

TABLA Nº 1.4: ESPERANZA DE VIDA EN ESPAÑA POR EDAD Y SEXO, 1900-2030								
Años	Al nacer				A los 65 años			
	Total	Varones	Mujeres	Diferencia	Total	Varones	Mujeres	Diferencia
1900	34,8	33,9	35,7	1,8	9,1	9,0	9,2	0,2
1950	62,1	59,8	64,3	4,5	12,8	11,8	13,5	1,7
1990	77,0	73,4	80,5	7,1	17,5	15,5	19,2	3,7
2002	79,7	76,4	83,0	6,6	18,9	16,8	20,7	3,9
2010	81,6	78,3	84,8	6,5				
2015	82,4	79,2	85,5	6,3				
2020	82,9	79,8	86,0	6,2				
2025	83,4	80,4	86,5	6,1				

2030	83,9	80,9	86,9	6,0			
Fuente: INE: <i>Anuario estadístico de España 2006. Indicadores demográficos</i> . Edición en CD-ROM. INE, 2006. Proyecciones: INE: <i>Área de Análisis y Previsiones Demográficas</i>							

Se está produciendo un claro envejecimiento de la población ya vieja. Los octogenarios son el colectivo que más crece en la última década, mientras que los jóvenes de hasta 20 años, es el grupo que más población pierde. Un 65,8% se ha incrementado el número de personas de 80 y más años entre 1991 y 2005, cuando el total de población lo ha hecho en un 13,4%, incluida la población inmigrante. Ya hay 2.169.337 octogenarios en España (enero 2009), 4,7% de la población total. En 2050, el porcentaje se habrá incrementado hasta 11,4% (casi 6 millones de personas) ⁸.

España apenas ha modificado la *estructura territorial de su envejecimiento*. Cataluña, Andalucía y Madrid siguen siendo las comunidades autónomas con mayor número de personas de edad avanzada empadronadas en sus municipios; las dos primeras superan el millón de personas (Padrón 2005). Castilla y León (22,6%), Asturias (21,9%), Galicia (21,3%) y Aragón (20,5 %) son las más envejecidas proporcionalmente; en todas ellas, al menos uno de cada cinco ciudadanos tiene 65 o más años. En el otro lado de la escala, Canarias (12,1%) sigue siendo la comunidad con menor proporción de mayores, seguida de Murcia (13,8 %) y Baleares (13,7%), Madrid (14,2%) y Andalucía (14,6%).

TABLA Nº 1.5: POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2007					
Comunidades Autónomas	Total	65 y más años			
		Total		Varones	Mujeres
		Absoluto	%		
España	45.200.737	7.531.826	16,7%	3.189.968	4.341.858
Andalucía	8.059.461	1.179.308	14,6%	502.466	676.842
Aragón	1.296.655	261.415	20,2%	113.138	148.277
Asturias (Principado de)	1.074.862	235.518	21,9%	95.970	139.548
Baleares (Illes)	1.030.650	141.054	13,7%	61.103	79.951
Canarias	2.025.951	251.953	12,4%	111.524	140.429
Cantabria	572.824	106.383	18,6%	44.089	62.294
Castilla y León	2.528.417	569.338	22,5%	245.265	324.073
Castilla-La Mancha	1.977.304	361.501	18,3%	159.371	202.130
Cataluña	7.210.508	1.183.628	16,4%	496.636	686.992
Comunidad Valenciana	4.885.029	793.917	16,3%	345.340	448.577

⁸ Estimación de la población a partir del censo de 2001. INE 2009

Extremadura	1.089.990	207.018	19,0%	88.592	118.426
Galicia	2.772.533	598.283	21,6%	247.710	350.573
Madrid (Comunidad de)	6.081.689	875.550	14,4%	354.031	521.519
Murcia (Región de)	1.392.117	191.432	13,8%	83.130	108.302
Navarra (Comdad Foral de)	605.876	105.720	17,4%	45.126	60.594
País Vasco	2.141.860	397.132	18,5%	165.151	231.981
Rioja (La)	308.968	56.713	18,4%	24.564	32.149
Ceuta	76.603	8.572	11,2%	3.692	4.880
Melilla	69.440	7.391	10,6%	3.070	4.321
Fuente: INE: INEBASE: <i>Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia.</i> INE, Mayo 2008					

Según datos del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007, el 61,6% de los 7.332.265 mayores residen en municipios urbanos, el 27,4% en municipios rurales intermedios y 11,0% en municipios propiamente rurales. En 1950, sólo un 34,3% de las personas de 65 y más años vivían en zona urbana, 23,5% en núcleos de tamaño intermedio y 42,2% en zona propiamente rural, en municipios por debajo de 2.000 habitantes. La tendencia del envejecimiento rural y urbano es claramente contrapuesta: en el mundo rural se mantiene la cifra de efectivos con porcentajes de envejecimiento en continuo incremento; en el medio urbano crece ligeramente el porcentaje y aumentan notablemente los efectivos.

TABLA Nº 1.6: POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO MUNICIPAL, 2007			
Tamaño municipal de la población (habitantes)	Grupos de edad *		
	Datos en tablas absolutos y % verticales		% horizontales
	Mayores		Mayores
Total	7.531.826	100,0	16,7
Rural			
0-100	24.585	0,3	41,2
101-500	230.451	3,1	33,1
501-2.000	535.696	7,1	25,5
Intermedio			
2.001-5.000	645.979	8,6	20,1
5.001-10.000	629.361	8,4	16,6
Urbano			
10.001-20.000	760.450	10,1	15,3
20.001-50.000	989.393	13,1	14,1
50.001-100.000	739.811	9,8	13,6
100.001-500.000	1.605.427	21,3	15,3
>500.000	1.370.673	18,2	18,4
Fuente: INE: INEBASE: <i>Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero</i>			

de 2007. INE, consulta en mayo de 2008.

Algunos rasgos importantes de la población mayor de 65 años en España son:

El acentuado *desequilibrio entre sexos* en cifras absolutas. La diferencia de 47.258 mujeres de edad de 1900 se ha convertido en más de un millón en 2001.

TABLA Nº 1.7: VARONES Y MUJERES DE 65 Y MÁS AÑOS, 1900-2007					
Censos	Población de 65 y más años				Edad equilibrio*
	Varones	Mujeres	Diferencia	Incremento %	
1900	460.258	507.516	-47.258		14
1910	517.593	587.976	-70.383	48,9	14
1920	552.652	664.041	-111.389	58,3	14
1930	642.214	798.530	-156.316	40,3	14
1940	724.598	975.262	-250.664	60,4	14
1950	828.197	1.194.336	-366.139	46,1	14
1960	1.027.026	1.478.139	-451.113	23,2	22
1970	1.356.218	1.934.582	-578.364	28,2	29
1981	1.723.922	2.512.814	-788.892	36,4	39
1991	2.208.256	3.161.996	-953.740	20,9	39
2001	2.936.706	4.027.561	-1.090.855	14,4	39
2003	3.070.273	4.206.347	-1.136.074	4,1	49
2005	3.090.987	4.241.280	-1.150.293	1,3	48
2007	3.189.968	4.341.858	-1.151.890	0,1	49

(*) Edad equilibrio: edad en la que el número de varones en la población es igual al de mujeres.

Nota: los procedimientos estadísticos censal y padronal son diferentes.
 2003: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003*. INE, consulta en junio de 2006.
 2005: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005*. INE, 17/01/2006.
 2007: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007*. INE, consulta en mayo de 2008.

El número de *personas mayores* de 65 años a 1 de enero de 2009, supera en 2.961.191 al de niños de 0-14 años, según los datos estimados por el INE a partir del censo de 2001. Esta relación se acentuará hasta superar dos personas de edad por cada niño menor de

15 años en 2040⁹.

La *esperanza de vida* es un factor importante del envejecimiento. Aunque la diferencia entre hombres y mujeres es una constante en todos los países, España junto con Suecia es uno de los países donde la esperanza de vida es más alta que la media europea: 76,9 años para los hombres y 83,6 para las mujeres, lo que determina una esperanza de vida a los 60 años de 20,6 años para los hombres y 25,2 para las mujeres. Pero como muchos autores señalan, no solo importa alargar la vida o incrementar la esperanza de vida al nacer, sino que los años ganados en estos últimos decenios, se vivan libres de discapacidad o de enfermedad. En este sentido, según el Ministerio de Sanidad y Consumo la esperanza de vida de una persona mayor de 65 años en España es de 18,8 años, de los cuales 6,7 serán años en los que se padecerá alguna limitación y 12,2 serán los que se podrán vivir libres de discapacidad ¹⁰.

TABLA N° 1.8: SUPERVIVENCIA DE PERSONAS QUE ALCANZAN LOS 65 AÑOS, 1900-2004			
Años	Supervivientes (%)		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
1900	26,2	24,3	28,1
1910	34,2	32,3	36,1
1920	34,1	31,7	36,5
1930	44,9	40,9	48,9
1940	42,5	34,9	50,6
1950	62,2	56,6	67,5
1960	74,5	69,5	79,3
1970	78,1	72,4	83,5
1980	82,6	77,0	88,1
1990	83,9	78,0	90,1
1995	85,2	79,3	91,1
1996	85,8	80,1	91,5
1998	86,6	81,2	92,0

⁹ Para una población de 45.828.172 habitantes, el INE calcula que las personas de 0 a 14 años ascienden a 4.667.743 y el de mayores de 65 años a 7.628.934.

¹⁰ Según datos de EUROSTAT: *Eurostat Yearbook 2005. Edición en línea*. Eurostat, consulta en julio de 2006, la *esperanza de vida al nacer* en la UE, años 2006, es de 74,6 años para los hombre y de 80,9 para las mujeres y para España de 77,7 para los hombres y de 84,4 para las mujeres; y el cálculo que establece sobre la *esperanza de vida al llegar a los 65 años* es de 15,5 años para los hombres y de 19,4 para las mujeres en la UE (27 países) y de 17,9 para los hombres y de 22 años para las mujeres en España.

2000	87,2	82,1	92,3
2002	87,5	82,6	92,5
2004	88,1	83,4	92,9
Fuentes: INE: <i>Anuario Estadístico de España 2004</i> . Edición en CD-ROM. INE, 2004			

TABLA N° 1.9: ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE INCAPACIDAD, 2000 ¹¹									
	AMBOS SEXOS			VARONES			MUJERES		
	EV	EVLI	I	EV	EVLI	I	EV	EVLI	I
Al nacer	79,4	70,7	8,7	76,1	69,0	7,1	82,8	72,4	10,4
1 año	78,8	70,0	8,8	75,4	68,4	7,1	82,1	71,7	10,4
15 años	65,0	56,4	8,6	61,6	54,8	6,8	68,3	58,1	10,2
45 años	36,2	28,4	7,9	33,3	27,3	6,1	39,0	29,4	9,6
65 años	18,8	12,2	6,7	16,7	11,7	5,0	20,6	12,6	8,1
(EV) Esperanza de vida (EVLI) Esperanza de vida libre de incapacidad (I) Expectativa de incapacidad Fuente: MSC: <i>La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud</i> ; sobre INE: Tablas de mortalidad y EDDDES 1999.									

1.3. El Panorama demográfico en Castilla y León

La situación demográfica de Castilla y León presenta dos notas que le puede diferenciar de otras comunidades: es la Comunidad donde el envejecimiento porcentualmente es más acusado (22,5%) y a la vez es una Comunidad que presenta diferencias importantes a nivel provincial, perdiendo población en términos absolutos y con una estructura poblacional por edades muy descompensada, según datos elaborados por la Dirección General de Estadística de la Junta de

¹¹ Según Eurostat con datos de 2006 la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de discapacidad es la siguiente: la *esperanza de vida libre de discapacidad al nacer* en España de 63,7 para los hombres y de 63,3 para las mujeres; y el cálculo que establece también para España sobre la *esperanza de vida libre de discapacidad al llegar a los 65 años* es de 9,9 años para los hombres y de 9,4. EUROSTAT, European Commission Key figures on Europe, 2009 edition. (2008) Luxemburg: General an regional statistics Collection Pocketbooks, p. 59; <http://ec.europa.eu/eurostat>

Castilla y León tomando como referencia los datos del INE, referidos al “Padrón municipal de habitantes a 01/01/2007.

TABLA Nº 1.10: POBLACIÓN DE 65 O MÁS AÑOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA Y SEXO					
	Población de 65 o más años por sexo			Población Total	% población de 65 años o más sobre total población
	Hombre	Mujer	Total		
Ávila	18.796	23.220	42.016	168.638	24.9
Burgos	32.819	43.180	75.999	365.972	20.8
León	52.187	70.174	122.361	497.387	24.6
Palencia	16.296	22.720	39.016	173.281	22.5
Salamanca	35.406	46.983	82.389	351.326	23.5
Segovia	15.142	19.653	34.795	159.322	21.8
Soria	10.594	13.401	23.995	93.593	25.6
Valladolid	39.574	53281	92.855	521.661	17.8
Zamora	24.451	31.461	55.912	197.237	28.3
Castilla y León	245.265	324.073	569.338	2.528.417	22.5

FUENTE: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE. Padrón municipal de habitantes a 01/01/2007.

El 48,3 % vive en los 350 municipios con población menor de 5000 habitantes y el 41.4 % en alguno de las 175 poblaciones de más de 20.000 habitantes.

Las diferencias interprovinciales más acusadas se dan entre el 28,3 % de personas mayores de 65 en la provincia de Zamora y el 17,8 % de la provincia de Valladolid. En valores absolutos León es la provincia con mayor número de personas mayores de 65 años (122.361) frente a Soria (23.995).

La tasa de sobreenvjecimiento, es decir la proporción de personas mayores de 80 años sobre el total de mayores de 65 años es del 31,6 %; el porcentaje de personas mayores de 90 años (29.603), representan el 5,2 % de todos los mayores de 65 años.

TABLA Nº 1.11: POBLACIÓN DE 65 O MÁS AÑOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA Y GRUPO DE EDAD										
Provincia de residencia	Población de 65 años o más por Grupo de Edad									Población total
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-100	100 o más	Total	
Ávila	8.241	10.370	9.575	7.567	4.000	1.711	464	88	42.016	168.638
Burgos	15.443	18.696	17.335	13.554	7.081	2.926	835	129	75.999	365.972
León	24.111	32.036	28.256	21.269	10.882	4.429	1.193	185	122.361	497.387
Palencia	7.358	9.569	9.163	7.242	3.671	1.555	400	58	39.016	173.281
Salamanca	17.162	20.452	18.350	14.109	7.604	3.511	1.025	176	82.389	351.326
Segovia	6.698	8.630	8.094	6.239	3.212	1.460	405	57	34.795	159.322
Soria	4.325	5.839	5.483	4.313	2.419	1.194	375	47	23.995	93.593
Valladolid	22.472	23.853	19.958	14.799	7.557	3.246	846	124	92.855	521.661
Zamora	10.600	14.332	12.763	9.806	5.247	2.396	674	94	55.912	197.237
Castilla y León	116.410	143.777	128.977	98.898	51.673	22.428	6.217	958	569.338	2.528.417

FUENTE: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE. Padrón municipal de habitantes a 01/01/2007.

La relación de masculinidad (número de hombre frente a mujeres) en todos los tramos de edad y en todas las provincias, presenta un panorama en el que las mujeres son significativamente superiores a los hombres.

TABLA Nº 1.12: DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LAS PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS DE CASTILLA Y LEÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO			
Grupo de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
65-69	58.698	64.697	123.395
70-74	66.533	77.223	143.756
75-79	55.986	72.462	128.448
80-84	38.964	57.461	96.425
85 y más	25.321	52.967	78.288
Total	245.502	324.810	570.312

FUENTE: D.G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE. Padrón municipal de habitantes a 01/01/2006.

Respecto a la *esperanza de vida* y a las expectativas de no padecer alguna enfermedad que provoque un deterioro en la vejez, es decir de la esperanza de vida libre de discapacidad o con alguna discapacidad, la situación de Castilla y León es similar a la del resto de España.

Tomando la propuesta elaborada por GISPERT y otros (2007), sobre la esperanza de vida (EV), esperanza de vida libre de discapacidad (EVL) y la expectativa de discapacidad (ED) de la población española por las diferentes Comunidades Autónomas, tanto para hombres como para mujeres, los datos referidos a Castilla y León son los siguientes:

TABLA Nº 1.22: ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN. AÑO 1999						
	HOMBRES			MUJERES		
	EV	EVL	ED	EV	EVL	ED
Castilla y León	76,69	68,69	8 (10,4%)	83,87	72,07	11,8 (14,1 %)
España	75,29	68,52	6,77 (9 %)	82,31	72,21	10,10 (12,3 %)

Elaboración propia a partir de los datos de GISPERT (2007).

Alargar la vida y luchar contra la barrera biológica de la muerte han sido retos indiscutibles a lo largo de la historia de la humanidad, pero nunca se había alcanzado de manera tan masiva como en estos tiempos modernos. Como ocurre con todas las conquistas sociales, los efectos de estos cambios tienen luces y sombras. En el caso del envejecimiento las luces son sin duda las posibilidades de alargar la vida, de disfrutar de más experiencias, pero también existen sombras en el sentido de que el envejecimiento de la población frecuentemente viene unido a un incremento de enfermedades, de discapacidades, que restan calidad y energía a ese alargamiento de la vida conseguido. El nivel de riesgo, de vulnerabilidad, de dependencia, de padecer enfermedades incapacitantes es mucho más acusado y frecuente en la vejez que en otras etapas de la vida.

1.4. Consideraciones generales

Los datos que acabamos de reflejar ponen de manifiesto la importancia que el fenómeno del envejecimiento de las sociedades está alcanzando, y la preocupación por mantener una buena calidad de vida. El conocimiento de esta realidad, así como su tendencia, es clave para entender cómo puede ser el futuro de la protección y asistencia que las personas mayores van a tener. La referencia estadística y demográfica es fundamental para la previsión y la planificación de las posibles actuaciones frente a los riesgos en que pueden verse inmersas las personas mayores como consecuencia de las secuelas, casi siempre irreversibles, derivadas del propio envejecimiento.

Los problemas de dependencia y sus consecuencias son el motivo de que se inicien procesos de protección jurídica que van más allá de la protección de los derechos, que la Ley de Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley 39/2006) prevé, cuando la dependencia afecta de manera importante, no solo a la autonomía, sino al autogobierno de las personas. A esta situación responde el sistema judicial de incapacitación y tutela, sobre el que centramos esta tesis.

Aceptar una tutela es asumir una responsabilidad sobre una persona que carece de capacidad para dirigir su vida. Esa responsabilidad se ejerce prestando los apoyos necesarios, de acuerdo a las características, necesidades, capacidades, valores, modo de vida, circunstancias propias de la persona sobre la que se va a asumir esa responsabilidad. Saber y conocer la situación, condiciones sociales y situación familiar de las personas a tutelar, es esencial para cualquier tutor, ya sea éste persona física o persona jurídica.

En el planteamiento que asumimos en esta tesis, el conocimiento y análisis demográfico es una exigencia, cuando la tutela es ejercida por una entidad tutelar que debe planificar sus servicios conociendo la realidad sobre la que interviene. Para una

entidad tutelar que se ocupa de personas en situación de riesgo y de desprotección, el servicio a prestar tiene que ser un servicio social que contemple todas las esferas posibles para garantizar mejor la vida y calidad de vida de la persona tutelada, para lo cual necesita hacer un diagnóstico, no solo de la persona a proteger sino de la sociedad en la que esa persona vive.

La tutela de una persona mayor incapacitada, ejercida por una persona jurídica, no debe conformarse con ser un mero servicio jurídico, sino que la protección prestada ha de tener en cuenta tanto la realidad social como la personalidad, condiciones, cultura, modo de vida, valores, necesidades y deseos de la persona que se va a proteger y tutelar.

Se entiende así la importancia de los servicios, programas y actuaciones que ofrece y desarrolla una entidad tutelar en la esfera de la protección jurídica de personas mayores incapacitadas judicialmente. Un servicio tutelar, ejercido por una entidad jurídica privada, se convierte en un referente básico y en un servicio especializado tanto para profesionales, familiares como para la sociedad en su conjunto, cuyo valor social está en contribuir a garantizar de manera eficiente la satisfacción de las necesidades referidas a aquellas esferas que las personas hayan visto disminuidas, o incluso anuladas, como consecuencia del deterioro del envejecimiento.

Desde esta perspectiva integral y asumiendo como paradigma la intervención centrada en la persona, el servicio prestado por una entidad tutelar, tendrá que configurarse en torno a diferentes frentes: uno directamente centrado en las personas a proteger y tutelar y otro referido a los distintos grupos, servicios y sectores sociales.

En la esfera directa de las personas a proteger, los aspectos más importantes a atender son los referidos al área personal, socio-relacional, cultural, cognitivo, o asistencial, o económico, patrimonial y jurídico. Sin duda habrá aspectos difíciles de cumplir, como son los referidos a las necesidades de afecto; pero la entidad

tutelar, tendrá que buscar los medios, mecanismos y estrategias para poder establecer las relaciones y conexiones afectivas que permitan prestar y satisfacer esa necesidad básica en las personas incapacitadas, ya sea a través de la red de apoyos familiares y vecinales, o impulsando la implicación de un voluntariado comprometido con la entidad para prestar esos apoyos afectivos necesarios. El servicio a prestar por una entidad tutelar que se ocupe de personas mayores en situación de riesgo tiene que contemplar todas las esferas posibles para garantizar la vida y calidad de vida de la persona tutelada.

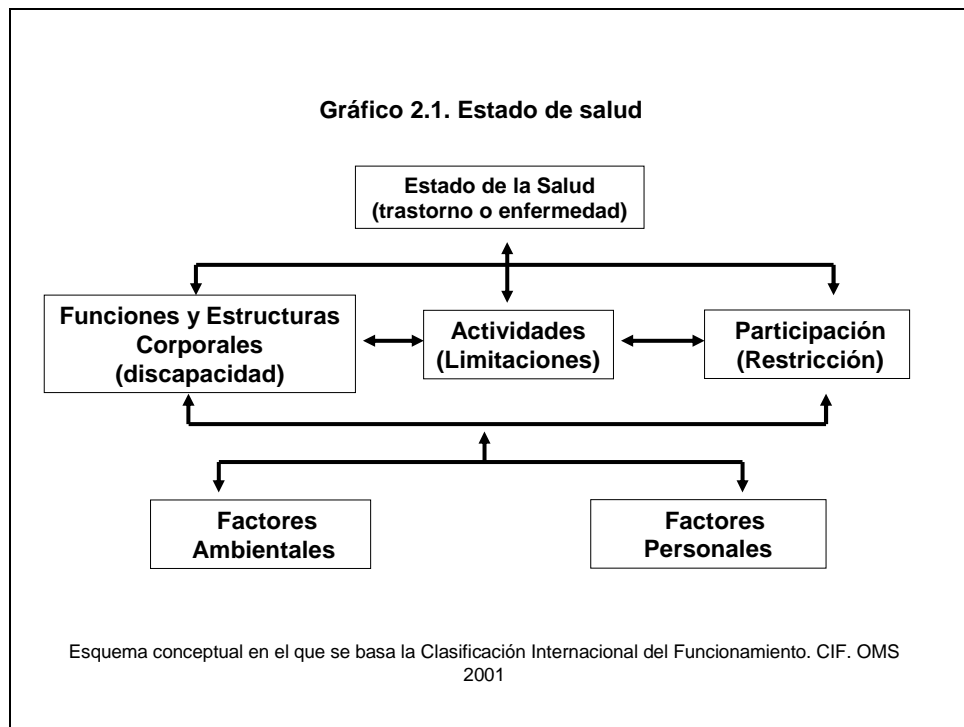
En el segundo frente de intervención relacionado con el contexto social, los servicios y recursos, la entidad tutelar necesita conocer y estudiar la sociedad, para plantear programas y estrategias de intervención y de servicios, buscando no solo ofertar a la sociedad un servicio especializado en temas de protección jurídica para personas incapacitadas judicialmente, sino desarrollando procesos de coordinación con otros grupos y servicios, jurídicos, sociales, sanitarios, económicos, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la sociedad en su conjunto.

2. ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Abordar el tema de la incapacitación de las personas mayores es sin duda tratar de personas que en los últimos años de su vida han sufrido diversas enfermedades que les incapacitan para hacer frente a sus necesidades personales, sociales o patrimoniales; es por lo tanto necesario analizar las condiciones de salud y las limitaciones que se plantean a estas personas como consecuencia de padecer alguna enfermedad incapacitante sobrevenida por el propio proceso de envejecimiento.

Asumir una tutela significa prestar apoyos para que las limitaciones de las personas incapacitadas se puedan suplir de la mejor manera posible, por ello es conveniente saber qué significa la salud y orientar las actuaciones de protección que deben prestar los tutores, para facilitar el mayor bienestar posible. La OMS define la salud en su Constitución de 1946 como un *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia”* (OMS, 1984). La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales estén cubiertas. En 1984, la misma OMS introduce una nueva definición de salud como *“El estado que un individuo o grupo es capaz de alcanzar, por un lado, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y por otro lado, para cambiar o hacer frente al ambiente”*. Desde esta definición podemos decir que la salud es un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más. Es decir, la salud es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en que viven el individuo y la colectividad. La biología humana, el medioambiente, el estilo de vida y la asistencia sanitaria son los

determinantes de la salud. El siguiente gráfico resume el concepto de salud y los factores que intervienen:

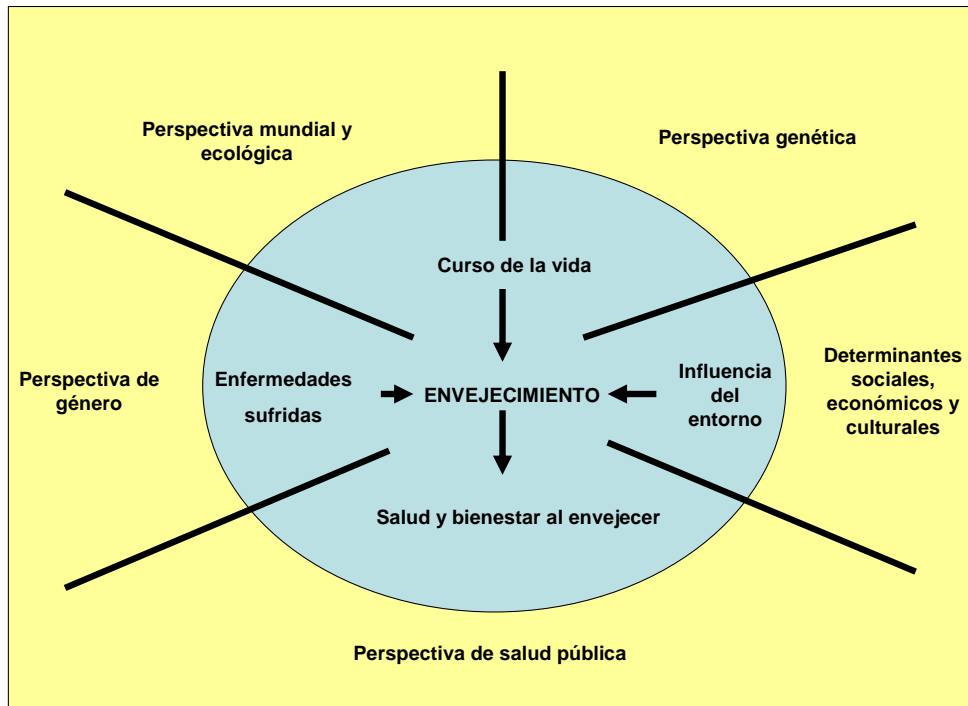


La OMS en su informe sobre “*Hombres, envejecimiento y salud*” distingue entre el *envejecimiento como proceso* y el *proceso de envejecimiento*, refiriéndose al primero como al envejecimiento normal en el que se pueden apreciar los cambios biológicos que se producen con la edad, y al segundo como al envejecimiento influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento (OMS, 2001:10)¹. El concepto de envejecimiento activo, fomentado ahora por la OMS, anima al proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida (1999)².

¹ Véase también DIAZ PALAREA, M.D. (2008) Salud, envejecimiento y dependencia. En DIAZ PALAREA, M.D. Y SANTAYA VEGA, D.M. (Coord.) *Marco jurídico y social de las personas mayores y de las personas con discapacidad*, (12 y ss) Madrid: Reus.

² WHO, 1999, *Ageing – exploding the myths*. Ageing and Health Programme (AHE). Geneva:1–21, documento descargable en http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.1.pdf, consulta en marzo 2009

Gráfico 2.2. Envejecimiento y curso de la vida



Cuadro tomado de la OMS, (2001) Hombres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida, Ginebra.

No cabe duda que el propio proceso de envejecimiento significa con frecuencia una disminución de estos determinantes de salud y que, a medida que se envejece, las mermas y limitaciones hacen su presencia de manera casi universal y sin excepciones. La contrapartida o el efecto asociado al alargamiento de la vida y al incremento de la esperanza de vida es que esos años conquistados no siempre se viven en las mejores condiciones de salud. Por eso se ha introducido el concepto de “envejecimiento libre de discapacidad”, para referirse a las expectativas que se pueden tener respecto de la salud a lo largo de la vida.

2.1. El envejecimiento como objeto especial de estudio

Como consecuencia del incremento de la longevidad ha aparecido una gran cantidad de personas mayores con problemas de deterioro físico, psíquico o sensorial, no conocido con esta magnitud en otras épocas. A pesar de haberse logrado el incremento de los años de vida, este alargamiento no ha venido unido al aumento de salud, ya que prevalecen enfermedades crónicas y degenerativas, debido al deterioro biológico propio del proceso de envejecimiento; a la vez muchas personas con discapacidades adquiridas en edades tempranas también llegan a edades avanzadas (ALCANTUD MARÍN y SOTOS PORTALÉS, 2007)³.

Esta es la causa de que en el campo de la medicina haya nacido una nueva especialidad dirigida a las personas mayores como es la *Geriatría* que se encarga de atender al anciano, tanto en situación de salud como de enfermedad, y de estudiar y atender tanto los aspectos clínicos de la enfermedad como la prevención de las mismas, y que en el campo de las ciencias del cuidado haya aparecido a *Gerontología*, como ciencia que trata de estudiar todos los fenómenos asociados al envejecimiento. La gerontología se ocupa de la promoción de la salud y aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor.

Tanto la *geriatría* como la *gerontología* ponen de manifiesto que el envejecimiento no es un proceso uniforme ni constante en todas las personas. Ni envejecen todos los órganos al mismo tiempo, ni se envejece de la misma manera. Los cambios o aspectos del envejecimiento no se pueden desligar de otras variables fundamentales como la cultura, el estilo de vida, las condiciones sociales y laborales, el sexo, la zona geográfica, etc., ya que tanto para entender el envejecimiento normal como para entender algunas patologías que se producen, estos factores pueden ser determinantes o influyentes en alto grado.

³ El estudio se encuentra disponible en http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/Alcantud/LIBRO_V_2.pdf, consulta realizada en agosto de 2008

Como afirma MENDEZ GALLO la vejez es una construcción social, producto de una cosmovisión acorde a los tiempos y contextos, por lo que la vejez varía en cada momento, en cada lugar y en cada cultura. “*Si hemos de comprender la vejez desde un punto de vista sociológico, debemos tener en cuenta que ésta, como todo lo humano, transcurre en un tiempo y espacio determinados; en ese tiempo y espacio, la vejez se construye a cada paso*” (2007: 158).

El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es decir, el envejecimiento es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Es un proceso individualizado, secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo humano progresivamente, disminuyendo su capacidad para enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Cursa de manera distinta en razón de la biología de cada sujeto y guarda relación con factores biogenéticos y con factores que dependen del proceso histórico-cultura⁴.

El envejecimiento se entiende como un proceso, no como un estado o rasgo, ya que es algo dinámico, que está influido, entre otros factores, como la personalidad del individuo (nivel cultural,

⁴ La vejez podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo. No todos los seres humanos, sin embargo, envejecen de forma similar, ni en cuanto a morfología ni en cuanto a función se refiere. Sobre esta premisa se habla de: *Envejecimiento cronológico*, determinado en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido por los patrones al uso (años, meses, días); determina la edad “objetiva”. *Envejecimiento biológico o físico*, proceso común a todos los seres vivos, evoluciona de manera gradual, siguiendo un curso determinado por factores endógenos genéticos, propios de cada especie y con diferencias interindividuales; corresponde al estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar establecidos para cada edad o grupo de edades. *Envejecimiento psíquico*, para referirse a la forma en que una persona va interiorizando los diferentes acontecimientos que se producen en su vida y que influyen en la forma de asumir las responsabilidades sociales. *Envejecimiento social*, definido por cada sociedad. Ser socialmente viejo es ser reconocido como viejo por el grupo social al que se pertenece. Sobre esta clasificación pueden consultarse entre otras la aportación de CASTANEDO PFEIFFER, C. y otros, “Consideraciones generales sobre el envejecimiento”, capítulo 1, descargable en <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap1.pdf> (consultado en agosto de 2008); CASTELLON SANCHEZ DEL PINO, A. (2002). Aspectos del envejecimiento. Artículo consultable en <http://foros.integracionclinica.com.ar/w-ahora> 2/view.php?site=amulen&bn=amulen_ev&key=1041117425 (consultado en agosto 2008); STUART-HAMILTON, I. (2002), *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata, libro descargable en http://books.google.es/books?id=AwTSZaiMWDcC&printsec=frontcover&source=gbs_navlinks_s (consulta realizada en agosto 2008).

educación, capacidad de resolver conflictos, etc.), el estado de salud (la presencia de enfermedades incapacitantes), el entorno (apoyo social, familia, amigos, etc.), las experiencias vitales (viudedad, cambio de domicilio habitual, etc.) (RUEDA y DE LA RED (2003).

Las personas pueden envejecer asumiendo como inevitable ese proceso biológico, como sinónimo de decrepitud y decadencia, o como una etapa más de la vida, con sus aspectos positivos y con nuevas posibilidades.

La tendencia actual en nuestra sociedad apunta hacia una vejez saludable, en la que las personas “mayores” se mantengan en forma, tanto física como intelectualmente. Sin embargo la idea de la vejez como una edad residual y la extensión de aspectos de la senilidad (envejecimiento patológico) al concepto de ancianidad (envejecimiento normal), ha sido y es todavía bastante generalizado, de ahí que persista una idea negativa y angustiígena de éste período de la vida. Esa idea, señala FERNANDEZ MERINO citando a Pinillos “*ha modelado la manera de tratar a los ancianos, ha influido en el modo en que ellos se perciben a sí mismos, ha desorientado la teoría psicológica y ha configurado unas políticas institucionales que se justifican apelando a ideas de cuyo valor participa la gente*“(2008)⁵.

El proceso de envejecimiento humano individual (ALONSO GALBÁN, SANSÓ SOBERATS y otros, 2007), es el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: el *primario* o *ancianidad*, de carácter intrínseco, entendido como el proceso fisiológico que comienza con la concepción y ocasiona cambios característicos para las especies, durante todo el ciclo vital, y el envejecimiento *secundario* o *senilidad*, que hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el “*envejecimiento habitual*”, en el que aparecen los problemas de salud. (MAÑAS, 2001).

⁵ Tomado del documento policopiado entregado en el Curso de Postgrado de Especialista en Servicios Sociales. Especialidad en Personas Mayores y Personas con Discapacidad que se impartió en el año 2008 en la Universidad de Valladolid.

La ancianidad no solo representa el último periodo de la vida del ser humano sino que empieza a ser objeto de atención médica, social, familiar y jurídica. Como señala la profesora ZURITA MARTIN, (2004) el espectacular incremento de la esperanza de vida que se ha conseguido en los últimos años del siglo XX, ha contribuido a convertir a la vejez en un estado en el que la persona se encuentra en especial necesidad de protección jurídica. Y es un sujeto protegible porque debido a la edad, las personas suelen encontrarse en situaciones psíquicas especiales, que les ponen en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo para desempeñar determinadas actividades, realizar determinados negocios y atender adecuadamente sus propias necesidades⁶. Son estas situaciones incapacitantes o invalidantes las que el ordenamiento jurídico intenta proteger.

El sujeto protegible por el derecho es aquel que se encuentra en una situación evidente de vulnerabilidad frente a agresiones ajenas, es decir, la persona mayor no autosuficiente o como dice el Código Civil español (CC), la persona que no puede gobernarse a sí misma, por padecer alguna enfermedad crónica de carácter físico o psíquico (Artº 200).

2.2. Teorías sobre el envejecimiento

Es muy difícil separar lo que es causa de lo que son efectos del envejecimiento; no es de extrañar por tanto, que los biogerontólogos hayan elaborado más de 200 teorías intentando explicar las causas de este fenómeno biológico a partir de teorías biológicas, psicológicas y sociales. Entre las teorías biológicas podemos citar la *teoría de los*

⁶ No tanto por la edad cuanto por las consecuencias propias del envejecimiento. Por eso hoy se habla de envejecimiento normal o ancianidad y de envejecimiento patológico o senilidad, para diferenciar a las personas que teniendo una misma edad no cursan del mismo modo todos los efectos propios o esperables del envejecimiento. Es por ello, por lo que muchos autores al analizar el tema del envejecimiento de la población y del alargamiento de la esperanza de vida, introducen también otro concepto clave: vejez libre de discapacidad, para referirse al anciano que simplemente sufre los deterioros propios de la edad: lentitud, pérdida de visión, pérdida de oído, etc., diferenciándolo de otros envejecimientos patológicos o con fuertes pérdidas cognitivas.

*Radicales Libres, del Reloj biológico, teoría Inmunológica, teoría Neuroendocrina, teoría de la Preprogramación Genética, teoría del Estrés*⁷. Entre las Teorías Psicosociales que describen la conducta del adulto mayor en relación con otras personas⁸ se encuentran la *teoría de la actividad, teoría de la desvinculación, teoría socio-ambiental, teoría de la ecología gerontológica, teorías que analizan la influencia del contexto social y de la estratificación social*. Para estas teorías las personas mayores representan un grupo cuantitativamente muy importante dentro de la sociedad. Pero las condiciones personales en que se ha vivido difieren en la forma de ser y vivir esa etapa de la vida. Los ancianos no forman un colectivo homogéneo. Las diferencias culturales, económicas, sociales, laborales, etc., seguirán marcando las diferencias entre las personas que integran el grupo de la tercera edad.

Además de los posicionamientos teóricos referidos, otros autores han hecho planteamientos referidos al comportamiento de las personas mayores frente al envejecimiento⁹; entre éstas cabe citar a los posicionamientos que ponen el énfasis en la importancia de los *procesos de dependencia* como consecuencia de la pérdida de facultades y la menor capacidad de actuar y aprender; en la importancia de la *autonomía* asociada al envejecimiento satisfactorio¹⁰, reflejando el valor de las capacidades adaptativas y las

⁷ Puede consultarse la obra de LOPEZ IBOR, J.J., ORTIZ ALONSO, T. Y LOPEZ IBOR ALCOCER, M.I. (1999), *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Ed. Masson. El libro se puede encontrar en http://books.google.es/books?id=jLIMrNkSIAGC&printsec=frontcover&source=gbs_navlinks_s (consultado en marzo 2009)

⁸ Puede consultarse sobre este aspecto a BAZO, T. (1999). La vejez como construcción cultural, en *Revista de Gerontología*, 4 (57-73).

⁹ Seguimos en este epígrafe a GIRO MIRANDA, J. (2004) Significado de la Vejez. En GIRO MIRANDA, J. (coord.). (2004) *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar* (20 y ss). Logroño: Universidad de la Rioja. Puede encontrarse un amplio resumen sobre algunas de las teorías sociológicas sobre el envejecimiento desde la perspectiva funcionalista (teoría de la desvinculación, de la actividad como desde la perspectiva marxista (teoría de la economía política de la edad o la gerontología crítica), así como en ALCALDE MERINO, I. y LASPEÑAS GARCIA, M. (2005). Ocio en los mayores. Calidad de vida. En GIRO MIRANDA. (2005) (coord.) *Envejecimiento, salud y dependencia* (45-50). Logroño: Universidad de la Rioja.

¹⁰ Puede consultarse: ALONSO BENITO, L.E. y PÉREZ ORTIZ, L. (2002). Problemas actuales en el estudio de la jubilación y las edades del trabajo: la perspectiva sociológica. En *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, pag. 115-149 y BAZO, T. (coord.) (1998): *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; BAZO (2000): La jubilación desde la perspectiva macro y micro. En MEDINA TORNERO, M. E. Y RUIZ LUNA, M. J. *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo*. (269-293). Murcia: Universidad de Murcia, Murcia.; BAZO (2001): *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Valencia: Nau Llibres; PÉREZ ORTIZ, L. "El envejecimiento de las sociedades: una aproximación desde la sociología", en <http://www.encuentros->

estrategias de las personas adultas, para hacer frente a los retos y demandas de cambio¹¹. Entre las teorías vinculadas al fenómeno de la jubilación y sus efectos, cabe citar las *teorías de la reconstrucción social, del desacoplamiento, desvinculación o retraining*, (AGULLÓ, 2001, CUMMING y HENRY, 1961)¹², *la teoría de la actividad*, (HARVIGHURST, 1961), o *la teoría de la continuidad*, basada en la visión de los sociólogos, sobre la continuidad y el cambio entre las diferentes fases del ciclo vital.

2.3. Envejecimiento fisiológico o normal y el envejecimiento patológico

El envejecimiento fisiológico se considera un hecho *normal*, siempre que posibilite el disfrute de una buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia. Cuando en el proceso fisiológico de envejecimiento aparecen las enfermedades se habla de envejecimiento *patológico* (RICE, 2000).

Desde el punto de vista *biológico* aunque el envejecimiento no afecta a todas las personas y a todos los órganos de la misma manera, produce una serie de cambios que afectan sobre todo a los órganos y aparatos más importantes desde el punto de vista clínico: neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, osteomuscular y urinario (LANGARICAS, 1999). A nivel funcional hay una disminución generalizada de la sensibilidad.

multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Lourdes%20P%C3%A9rez%20Ortiz.pdf (consultado en marzo de 2009)

¹¹ Puede consultarse sobre este particular a ORTIZ DE LA HUERTA, D. *Aspectos sociales del envejecimiento*; puede leerse el artículo en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm> (consultado en marzo de 2009)

¹² Además de la obra de AGULLÓ, M. S. (2001): *Mayores, actividad y trabajo: En el proceso de envejecimiento y jubilación*, Madrid: IMSERSO, pueden también consultarse a HAN, S. K., & MOEN, Ph. (1999): “*Clocking Out: Temporal Patterning of Retirement*”, en *American Journal of Sociology*: 105, 1, July: 191–236; SETTERSTEN, R. A., Jr. (1998): “*Time, Age, and the Transition to Retirement: New Evidence on Life-Course Flexibility?*”, en *International Journal of Aging and Human Development*: 47, 3, 177- 203.

Desde el punto de vista *psicológico*, a partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se acelera con la vejez, siendo más acusadas las pérdidas de la capacidad para resolver problemas, la falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento, las alteraciones en el lenguaje y la memoria. Contrariamente a lo que suele pensarse, la vejez no supone cambios esenciales en la personalidad de los individuos. Al contrario, existe una estabilidad en la personalidad a través del ciclo vital (TIERNO, 2001).

En el *ámbito social* los cambios suelen ser el reflejo de la interacción de la persona mayor con su mundo personal, familia y relacional, laboral y de la respuesta que la sociedad, la familia, el contexto, proyectan sobre las personas que envejecen¹³. La percepción que se tenga de cómo es uno mismo, de cómo es capaz de afrontar los cambios, de cómo percibe las limitaciones, las pérdidas de sus facultades físicas, psíquicas, afectivas, económicas, van a determinar en gran medida la forma de asumir el envejecimiento. El cambio de rol en la familia y en la sociedad, no solo por las limitaciones de la edad, sino por la manera de tratar la familia y la sociedad a las personas mayores, puede influir de forma decisiva en el propio proceso de envejecimiento.

2.3.1. Características neuropsicológicas del envejecimiento normal

Como ya hemos dicho, el proceso de envejecimiento es algo consustancial a todo ser vivo. La vida es envejecimiento desde el nacimiento y a esto no hay más alternativa que la muerte. A lo largo del tiempo se van produciendo diversos cambios en el organismo humano, tanto en su estructura como en las funciones que realiza (ROMAN LAPUENTE y SANCHEZ NAVARRO, 1998).

¹³ Puede consultarse el artículo de ALCALDE MERINO, I. y LASPEÑAS GARCIA, M. (2005), Ocio en los mayores. Calidad de vida. En GIRO MIRANDA. (2005) coord. *Envejecimiento, salud y dependencia*, (45-50). Logroño: Universidad de la Rioja.

El *envejecimiento* incluye el conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.

En el envejecimiento normal se reconocen cambios funcionales que no llegan a configurar enfermedades. KATZMAN y TERRY (1992) definen este envejecimiento como los cambios que ocurren en individuos libres de enfermedades a través de lentas y continuas modificaciones en funciones específicas del sistema nervioso y que se caracterizan por:

- Reducción de la denominación y la fluidez verbal.
- Disminución de las velocidades de aprendizaje, procesamiento de información y tiempos de reacción.
- Limitado tiempo de concentración.
- Reducida habilidad para resolver problemas.
- Reducida capacidad visuoperceptiva y constructiva.
- Pérdida de sensibilidades, especialmente vibratoria, auditiva y de tonos agudos.
- Reducción de eficiencia motora y fuerza muscular.
- Cambios en postura y marcha.
- Cambios electrofisiológicos: Desorganización EEG, retardos en los potenciales evocados. Reducción en el flujo cerebral, y en la producción de neurotransmisores neuroquímicos.

A nivel funcional hay una disminución generalizada de la sensibilidad (gustativa, dolorosa, etc.) y aparece el temblor senil.

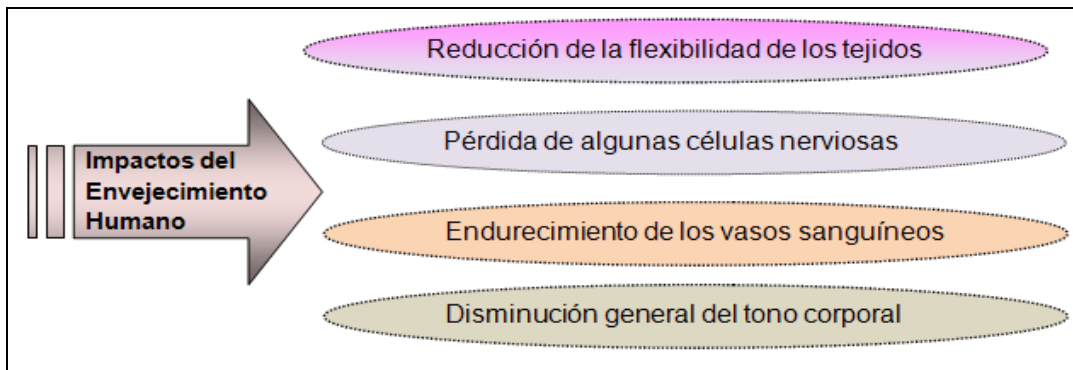
Sobre los órganos de los sentidos el envejecimiento produce una disminución: en la vista, el oído, el gusto y el olfato, el tacto, el sistema respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular, músculo esquelético, genitourinario, inmunitario, endocrino, reproductor, piel y anexos cutáneos. Esos cambios aunque detectables no afectan a las actividades de la vida diaria en la mayoría de las personas hasta después de los 75 años. A posteriori un reducido grupo mantiene sus

rendimientos sin cambios, mientras que una mayoría acusa evidentes defectos funcionales¹⁴.

Como poéticamente describe SÁNDOR MÁRAI en su novela “El último encuentro” “*Uno envejece poco a poco, primero envejece su gusto por la vida, por los demás, ya sabes, todo se vuelve tan real, tan conocido, tan terrible y aburridamente repetido... Esto también es la vejez. Cuando ya sabes que un vaso no es más que un vaso. Y que un hombre no es más que un hombre, un pobre desgraciado, nada más, un ser mortal, haga lo que haga...Luego envejece tu cuerpo, no todo a la vez, no, primero envejecen los ojos, o tus piernas, o tu estómago o tu corazón. Envejecemos así, por partes. Más tarde, de repente, empieza a envejecer el alma: porque por muy viejo y decrepito que sea ya tu cuerpo, tu alma sigue rebosante de deseos y de recuerdos, busca y se exalta, desea el placer. Cuando se acaba el deseo del placer, ya solo quedan los recuerdos, las vanidades, y entonces sí que envejece uno, fatal y definitivamente. Un día te despiertas y te frotas los ojos, y ya no sabes para qué te has despertado. Lo que el nuevo día te traiga, ya lo conoces de antemano: la primavera, el invierno, los paisajes, el clima, el orden de la vida. Ya no puede ocurrir nada imprevisto: no te sorprende ni lo inesperado, ni lo inusual, ni siquiera lo horrendo, porque ya conoces todas las posibilidades, ya lo tienes todo visto y calculado, ya no esperas nada, ni lo bueno, ni lo malo... y esto precisamente es la vejez” (170-171).*

¹⁴ A partir de esos hechos surgió el concepto de *envejecimiento exitoso*, ubicado en un extremo óptimo de funcionalidad y el *envejecimiento con enfermedad*, frente al *envejecimiento normal*, el grupo más numeroso. Pertenecer a un grupo u otro no depende exclusivamente de lo biológico, sino también de *factores individuales* (nivel educacional y tipo de actividades, con mantenimiento o incremento de los mismos, personalidad), *sociales* (vivienda, nivel de participación, jubilación, pérdida de roles sociales; estructura familiar, viudez, pérdidas familiares y amigos, desarraigo) y *materiales* (retiro laboral, adversidad económica, deficiencias nutricionales, de vestido, confort habitacional, cambio de lugar de residencia, etc.) que interactúan en el deterioro senil y no deben ser menospreciados. Son los recursos de que dispone o carece cada anciano (HEBERT, 1985).

Gráfico 2.3. Impactos generales del envejecimiento en las personas



Fuente: elaboración propia a partir de Enciclopedia Microsoft Encarta 2008

Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunas localizaciones de cáncer han sido asociadas al proceso de envejecimiento. Por este motivo, la investigación a nivel celular de este proceso ha recibido especial atención.

Para intentar acercarnos hacia una comprensión del proceso de envejecimiento en general y de las funciones cerebrales en particular, resulta imprescindible analizar los principales cambios y procesos que se dan en las funciones cognitivas.

La capacidad cognoscitiva del ser humano está en función de la edad. Desde el nacimiento se va instaurando el complejo armazón estructural que permite asentar el desarrollo cognoscitivo, hasta que el paso del tiempo comienza a hacer mella en aquel, con los consiguientes cambios. Sin embargo la opinión generalizada hoy día es que el envejecimiento normal, es decir el efecto del paso del tiempo sobre el cerebro, no tiene por qué acompañarse de alteraciones llamativas, sino que éstas son producto de enfermedades asociadas.

Algunos estudios afirman que la persona que envejece con salud y en condiciones socioeconómicas favorables, tiene menos probabilidad de padecer un deterioro de su capacidad cognoscitiva, ya que éste se relaciona más con el estado funcional del cerebro que con la edad cronológica¹⁵.

2.3.2. El proceso de envejecimiento y la memoria

El estudio sobre cómo afecta la vejez a las habilidades que componen la memoria ha sido objeto de análisis por la medicina y la psicología clínica. Es sabido que las personas mayores tienen un amplio bagaje de experiencias y conocimientos acumulados, pero también se ha constatado que con la edad la memoria se hace selectiva y la capacidad de recordar puede ser diferente.

Podemos definir la *memoria* como la capacidad cognitiva básica para adquirir, retener y recuperar información y acontecimientos acaecidos con anterioridad.

Para entender el funcionamiento de la memoria en las personas mayores es conveniente tener en cuenta los diferentes tipos de memoria: la *memoria sensorial o inmediata*, aquella donde se guardan durante segundos la información que nos proporcionan los sentidos, la *memoria a corto plazo*, donde se almacenan las cosas que debemos recordar durante algún tiempo y la *memoria remota*, el almacén donde se conservan los hechos y los datos sucedidos a lo largo de la vida. El primer tipo de memoria se mantiene estable a lo largo de toda la vida,

¹⁵ Puede consultarse el documento elaborado por el COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS. Psicología, Psicólogos y envejecimiento: contribución de la Psicología y de los psicólogos al estudio e intervención sobre el envejecimiento. Documento de la Asamblea mundial del envejecimiento, *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología* 2002, 37(5): 268-275; FERNANDEZ MERINO, V. (2008) Acercamiento comprensivo al envejecimiento normal y patológico. Curso de Especialista en Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid, 29 de noviembre (en papel); ORTIZ ALONSO, T. (2000). Psicología de la vejez. En *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10 (2), 66-91; ELOSUA DE JUAN, M.R. (2002). La memoria durante el envejecimiento. En *Revista Española de Geriátría y Gerontología*; 37 (3), 131-133.

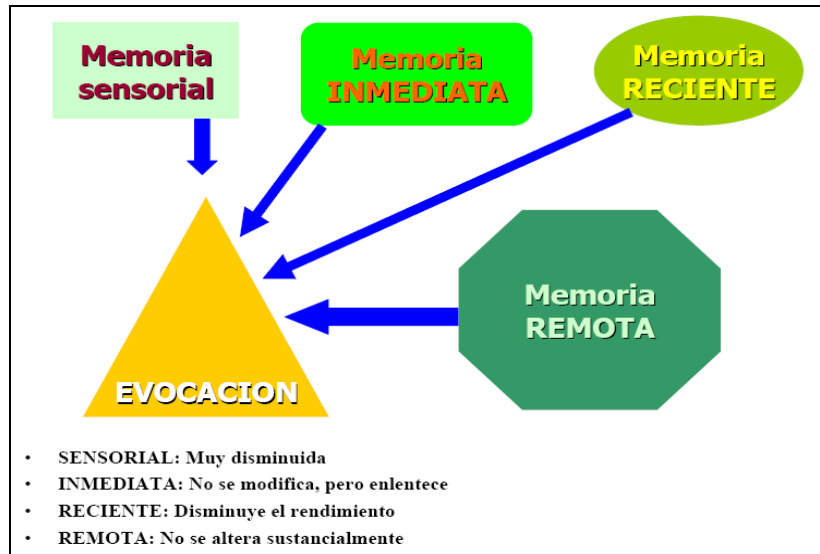
no quedando influenciada por el envejecimiento; la memoria remota o a largo plazo se mantiene en los individuos sanos, sin que se detecten cambios entre los jóvenes y los viejos. Es la memoria a corto plazo la que presenta diferencias en función de la edad.

Aplicado este esquema a las personas mayores que sufren problemas cognitivos y sobre todo problemas de memoria como ocurre con la enfermedad de Alzheimer, es conocida la llamada “*Ley de Ribot*”, que dice que las pérdidas de memoria en los ancianos se produce en el orden inverso a como se han adquirido y fijado los conocimientos, es decir, lo primero que se olvida son los recuerdos de la memoria más reciente y los últimos los almacenados en la memoria remota. Esta es la base en la que se fundamentan muchos programas de memoria que se hacen con las personas mayores.

En las alteraciones de la memoria, además de los aspectos biológicos como pueden ser las pérdidas sensoriales, pérdida de neuronas, enlentecimiento en la capacidad de reacción, pueden influir también factores psicosociales que afecten al comportamiento, tales como la jubilación, pérdidas afectivas, soledad, estrés, desmotivación, alteraciones del humor, miedo al fracaso, abandono de actividades, abandono de hábitos lúdicos, alteraciones y/o cambios en los hábitos de sueño, la alimentación, la falta de ejercicio, las relaciones sociales, vecinos, amigos, familia ...

Mediante la práctica habitual de actividad física y mnésica, se puede conseguir mantener esta función en condiciones óptimas y paliar los efectos de la pérdida de memoria.

Gráfico 2.4. Tipos de memoria



Representación elaborada por FERNANDEZ-MERINO (2008)

Unido a este análisis de la memoria también los autores diferencian dos tipos de inteligencia: la *inteligencia cristalizada* y la *inteligencia fluida*, para referirse a los conocimientos adquiridos y poseídos por una persona y a la capacidad de razonar bien y con rapidez. Mientras que la inteligencia fluida alcanza su máximo desarrollo en las edades jóvenes o primera madurez (30-35 años) para disminuir con la edad, la inteligencia cristalizada, al implicar experiencia y aprendizaje, sigue un camino distinto a medida que se envejece. Este tipo de inteligencia se mantiene relativamente estable o aumenta con los años, porque el ritmo al que se adquieren las informaciones nuevas en el transcurso de la vida tiende a contrarrestar el ritmo al que se olvidan. La inteligencia fluida está más relacionada con los aspectos biológicos mientras que la inteligencia cristalizada está más relacionada con aspectos culturales, sociales, la educación, el trabajo, etc.. Esto explica que ciertas funciones cerebrales se mantienen con la edad y otras, en cambio, se ven alteradas a medida que los órganos en que residen esas habilidades, es decir, el cerebro sufre los efectos del envejecimiento y se deteriora con el paso del tiempo.

Sin embargo, como señalan muchos estudios recientes, al tener una gran relación la inteligencia cristalizada con factores sociales,

educativos, culturales, etc., en la medida en que estas condiciones sociales han ido mejorando o se mejoren, también la inteligencia cristalizada se puede mantener durante más tiempo.

Como afirma MARTINEZ PEREZ hay que tener en cuenta que cada persona es única e irrepetible, tiene su propia historia y desarrollo y tendrá más desarrolladas aquellas habilidades que más haya practicado a lo largo de su vida. El estado de salud, afirma, está vinculado al funcionamiento de nuestra mente, de tal manera que las capacidades sensoriales y motoras pueden influir positiva o negativamente en la actividad mental, pero también la actitud ante la vida (2005).

2.3.3. Envejecimiento y salud desde la perspectiva del género

Aunque en esta tesis no nos vamos a detener en analizar el envejecimiento desde la perspectiva de género¹⁶, sí conviene, no obstante, señalar que si algo caracteriza y diferencia a las poblaciones desde la perspectiva de la edad, es la incidencia o el mayor peso de las mujeres en todas las edades, pero sobretodo en las edades más avanzadas. Si nos referimos a condiciones de vida, no podemos olvidar que en casi todos los países donde la esperanza de vida es alta y el envejecimiento empieza a tener un peso considerable en la estructura de población, las mujeres representan el grupo más numeroso (feminización del envejecimiento) convirtiéndose en grupo de riesgo y de vulnerabilidad más importante que en los hombres. La supervivencia de las mujeres sobre los hombres, tiene su efecto en la visibilidad de la vejez como una etapa en la que prevalecen las mujeres, lo que significa a la vez que son las mujeres el grupo más numeroso en todas las consecuencias que se produzcan en esta etapa.

¹⁶ Sobre la importancia de introducir la perspectiva de género en el estudio de la tercera edad se puede consultar: ARBER, S. y GINN, J. (1996) *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid Ed. Narcea; CARUNCHO, C. y MAYOBRE, P. (1998). *Novos Dereitos: Igualdade, Diversidade e Disidencia*. Santiago de Compostela: Tórculo Edicións; BRONFMAN E. Envejecimiento y género: algunas reflexiones. En *Revista Mujer Salud RSMLAC* 2005; 2(3): 66-70; CASTAÑEDA ABASCAL, I.E., (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu11207.htm (Consulta 10 agosto 2008)

Alguno de los efectos están bien diagnosticados y estudiados: desde el punto de vista económico, las mujeres suelen vivir en condiciones peores que los hombres ya que la mayoría cobra pensiones de viudedad y no pensiones de jubilación, por no haberse incorporado al mundo laboral; desde el punto de vista social, empiezan a ser preocupantes los problemas de soledad, de abandono, de pérdida de afectos sociales, que sufren muchas mujeres al quedar viudas y perder las referencias sociales y afectivas; desde el punto de vista de la salud, hay enfermedades que vienen siendo causa de incapacitación, como la de Alzheimer, que tienen una prevalencia mayor en las mujeres que en los hombres.

Envejecer, afirma ALFAGEME CHAO (2001) es una cuestión de desigualdades. Desigualdades sociales entre viejos ricos y pobres, entre personas que viven en zonas rurales y personas que viven en ciudades con servicios, entre hombres y mujeres.

2.4. Consideración final

El colectivo de las personas mayores ocupa una parte importante de las medidas de protección tanto internacionales, nacionales como autonómicas en aspectos referidos a la salud, la cultura, el trabajo, la jubilación, el ocio, las pensiones, los servicios o los posibles abusos a que pudieran ser sometidos por la sociedad o por la propia familia. Los cambios demográficos que se están produciendo en todos los países del mundo como consecuencia del incremento de la vida y del envejecimiento han elevado a la categoría de colectivo de especial estudio y protección, a las personas de más edad.

Es en este marco normativo, en el que hemos de ver la importancia de nuevas formas de protección sobre los derechos y las libertades de las personas, como es el caso de aquellas personas mayores que tienen algún tipo de discapacidad o incapacidad que les hacen especialmente frágiles y vulnerables. En unos casos, habrá que

reconocer sus derechos de protección cuando se encuentran en situación de dependencia y en otros habrá todavía que elevar el nivel de protección determinando la incapacidad de realizar determinados actos jurídicos. Es en este último caso, en el que a todas las medidas de protección se añaden las medidas de incapacitación judicial, que es el objeto de esta tesis.

En síntesis y de acuerdo con el argumento central de esta tesis, se puede afirmar:

1. El ordenamiento jurídico español establece como medida de protección a las personas la incapacitación cuando la persona carece o no puede autogobernarse.

2. Las medidas de incapacitación siguen ejerciéndose de acuerdo a lo previsto en el Código Civil y en la Ley de Enjuiciamiento Civil, teniendo en cuenta las incapacidades de las personas mayores, más que en las capacidades.

3. El envejecimiento y sus consecuencias constituyen un factor de riesgo que puede ser objeto del inicio de un procedimiento de incapacitación.

4. Las personas con enfermedades de demencia en sus diversos tipos, cuando viven en condiciones personales frágiles, si tienen patrimonio, carecen de familia que les preste los apoyos o existen problemas de relación entre los miembros de la familia, suelen ser las personas más proclives a la incapacitación judicial como medida de protección.

5. Las personas mayores, cuando la causa de la incapacitación es una consecuencia del envejecimiento, tienden a ser incapacitadas totalmente, ya que es difícil que se produzca una recuperación del motivo que causa el inicio del procedimiento: el deterioro cognitivo.

Frente a estas situaciones se entiende que una entidad tutelar, al asumir y aceptar tutelas, debe ejercer el cargo prestando los apoyos necesarios, para que de acuerdo con las necesidades restantes, las personas puedan tomar decisiones sobre su propia vida e intereses. Además de esta tarea propia o esfera específica de intervención, una entidad tutelar puede intervenir también antes de que se produzcan las

incapacitaciones, prestando apoyos a la familia, a los profesionales para garantizar el mejor cuidado y atención hacia estos mayores. La misión de una entidad tutelar debe ser más compleja que la estricta tutela. Como entidad de servicios, puede desarrollar líneas de acción y ofertar servicios de apoyo tanto a profesionales, familiares como la sociedad, buscando no tanto el asumir tutelas por incapacitaciones judiciales. Aun reconociendo el progresivo deterioro que algunas enfermedades ejercen sobre las capacidades cognitivas y volitivas de las personas, el valor añadido de una entidad tutelar está en los apoyos a prestar más que asumir la representación y/o sustitución de la voluntad de las personas, que en esencia es lo que significa incapacitar y ejercer una tutela.

3. LAS PERSONAS MAYORES Y LAS POSIBLES ENFERMEDADES QUE JUSTIFICAN LA INCAPACITACION

Analizamos en este capítulo las principales enfermedades que son causa de incapacitación en las personas mayores. El interés de este apartado se justifica porque la ley establece la obligatoriedad de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la existencia de personas con alguna enfermedad incapacitante para que determine si procede o no proponer al Juez el inicio de un proceso de incapacitación o establecer alguna medida cautelar de protección. Por otra parte, cualquier persona, sea física o jurídica, llamada a asumir el cargo tuitivo (tutela o curatela), debe conocer las características esenciales de las enfermedades que padecen las personas incapacitadas para poder prestarles la mejor atención posible.

Asumir una tutela requiere desarrollar actuaciones diversas, por lo que parece conveniente conocer las características y consecuencias de las enfermedades que han originado la incapacitación, y poder planificar adecuadamente el plan de atención y cuidados.

Por ello, revisamos algunos conceptos que nos parecen esenciales desde esta perspectiva sanitaria, tomando en consideración la clasificación de las enfermedades que hace la OMS (CIE 10)¹.

El Código Civil español establece como causa para que se inicie el procedimiento de incapacitación el que la persona (“presunto incapaz”), padezca una enfermedad permanente, de carácter físico o psíquico, que le impida el autogobierno.

¹ Puede consultarse para este apartado <http://www.col.ops-oms.org/situacion/cie.asp>; <http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie1.htm> (consulta realizada en agosto de 2008)

En este sentido, además de las enfermedades propias del envejecimiento, que como hemos visto pueden afectar a la memoria y pueden ser causa de lo que de manera genérica se denominan “demencias seniles”, existen otras enfermedades que englobamos bajo la denominación de “deterioro cognoscitivo”, y que pueden ser causa de dificultad o de disminución de la capacidad de autogobierno².

3.1. El envejecimiento y las enfermedades incapacitantes

El envejecimiento como fenómeno demográfico o poblacional y social es un logro que expresa el éxito de la humanidad frente a las limitaciones biológicas del organismo. Las mejoras en higiene, nutrición, conquistas sociales, etc., han contribuido a este cambio, pero ello no significa que para muchas personas el envejecimiento esté libre de enfermedades, deterioros y limitaciones importantes. A pesar de esos cambios y avances la vejez también viene acompañada de otra cara, la de las enfermedades, la de las pérdidas de memoria, la de los

² Conviene aclarar que aquí nos vamos a referir fundamentalmente a las enfermedades que originan el inicio del procedimiento de incapacitación, como consecuencia del propio envejecimiento. No negamos que hay enfermedades que las personas padecen antes de lo que convencionalmente denominados “tercera edad”, es decir, antes de la edad legal de jubilación o de los 65 años, que pueden ser causa de incapacitación. Las discapacidades psíquicas, el retraso mental o las “enfermedades mentales”, no son específicamente enfermedades que aparecen asociadas al envejecimiento. No es infrecuente, que muchos procesos de incapacitación de personas que padecen algún tipo de “enfermedad mental”, sean puesta en conocimiento del Ministerio Fiscal y objeto de estudio por los Jueces para determinar si deben o no ser incapacitadas, en edades muy tardías, debido a que el cuadro clínico se puede agudizar con otros elementos propios del envejecimiento. Pero aunque esto puede ocurrir, lo más común es que en el amplio segmento de población que denominamos “tercera edad” o personas mayores, las enfermedades que dan origen a un proceso de incapacitación se engloban fundamentalmente en enfermedades seniles, es decir, en las denominadas demencias, en los procesos de deterioro cognoscitivo, al que pueden añadirse otros síndromes propios de enfermedades mentales. Una de las razones que puede explicar el que personas que padecen desde edades tempranas alguna “enfermedad mental”, no hayan sido incapacitadas antes de llegar a los 65 años puede explicarse por el papel de protección y de cuidado que ejerce la familia sobre estas personas, cuando su situación no requiere cuidados especiales, ni se pone en peligro la vida de estas personas o la convivencia en el medio social. Pero en la medida en que estas personas envejecen y la familia disminuye o se estructura fuera del control, convivencia y redes de relación, es fácil que tanto los servicios sanitarios como los servicios sociales, pongan en conocimiento de las autoridades judiciales estas situaciones para que se estudie la conveniencia o no de protegerles mediante la incapacitación. Generalmente, este tipo de personas mayores, con algún tipo de “enfermedad mental”, aunque no estén incapacitadas judicialmente, suelen tener reconocida y valorada una discapacidad psíquica y poseer un historial médico-psiquiátrico que avala la historia clínica de estos pacientes.

deterioros cognitivos, la de las enfermedades degenerativas e invalidantes.

Es un hecho que personas que han tenido una vida activa con responsabilidades sociales, científicas, artísticas o políticas, se enfrentan en la tercera edad a problemas de naturaleza cognoscitiva, como el deterioro cognitivo, demencias, Alzheimer, etc.. Es a estas enfermedades a las que nos vamos a referir en este capítulo.

Tal como establece el Código Civil, tras la reforma de la Ley 13/1983 de 24 de octubre, se procederá a la incapacitación cuando aparezcan enfermedades de carácter permanente que impidan a la persona gobernarse por sí misma. Estas enfermedades pueden ser tanto de carácter físico como de carácter psíquico.

En las personas mayores, son las enfermedades de carácter degenerativo asociadas a la vejez, como el Alzheimer, la demencia senil o las enfermedades arterioescleróticas, las que pueden terminar en un proceso de incapacitación. Las demencias, que tienen un comienzo gradual y un deterioro cognoscitivo progresivo, afectan a la memoria, la atención, la capacidad de juicio y raciocinio, a la reflexión y conciencia crítica, así como a las actividades sociales³. Dentro de los *trastornos psíquicos* se incluyen no solo las enfermedades mentales, sino también las deficiencias y las enfermedades seniles que provocan el trastorno psíquico. BARDALET VIÑALS entiende por enfermedad psíquica la padecida por *“aquellos enfermos con un déficit, temporal o permanente, en sus funciones intelectivas y/o volitivas que limita su capacidad de otorgar un consentimiento válido”* (1995:137).

“Estas enfermedades provocan vulnerabilidad, personal, social y jurídica; conllevan la pérdida de autonomía personal y social del afectado, provocando una importante vulnerabilidad jurídica. El

³ La demencia es un trastorno orgánico cerebral que conlleva una serie de síntomas psicopatológicos que afectan a la personalidad por entero, en personas que antes han tenido una vida normal, a diferencia de otras personas con discapacidades o deficiencias congénitas. Hay que señalar que la inmensa mayoría de personas que sufren demencia no son incapacitadas nunca, bien porque sus familiares no inician el proceso, bien porque el Ministerio Fiscal no lo conozca o no lo considere necesario. Por ello, hay miles de personas mayores, que podrían ser incapacitadas pero que no lo están.

afectado disminuye los mecanismos de defensa de sus derechos, se transforma en una persona débil jurídicamente, lo que hace que su patología sea de preferente protección” (FABREGA, 2000: 70)⁴.

3.2. Causas de incapacidad⁵.

VARGAS CABRERA (2003) indica que el Artº 200 del Código Civil prescinde de detallar cuáles son las causas de incapacitación, como establecía el Artº 32 del viejo Código Civil que señalaba “*la minoría de edad, la demencia o imbecilidad, la sordomudez, la prodigalidad y la interdicción civil*”, para referirse de manera más genérica a “*enfermedades o deficiencias persistentes, físicas o psíquicas, que impidan el autogobierno*”.

⁴ Nuestra postura es que, aunque existan razones objetivas que pudieran dar origen a iniciar un proceso de incapacitación, debido a que existe una enfermedad incapacitante de carácter permanente y que la persona no puede gobernarse por sí misma, si no existe riesgo de abuso y la persona mayor está atendida adecuadamente por sus redes sociales y familiares, debería evitarse el trámite de la incapacitación, tanto por lo que supone el procedimiento judicial como por la repercusión a nivel familiar y social de la incapacitación, que en último término significa la pérdida de un estado civil. Es ante estas situaciones donde la guarda de hecho puede solucionar, sin necesidad de iniciar un expediente judicial, los problemas tanto personales, como sociales o patrimoniales de las personas que se encuentren en situación de hecho con pérdidas importantes de su capacidad de autonomía y autogobierno, pero que en nada mejoraría su situación una sentencia de incapacitación. Pensamos que esta solución no es aplicable solamente a las personas que carecen de patrimonio, sino a todas aquellas personas mayores que teniendo patrimonio y familiares, están a salvo de cualquier intromisión, abuso o posible extorsión. En todo caso, sí creemos que debería ser habitual que este tipo de situaciones y de soluciones que se producen en la dinámica interna de las familias que forman la red de la persona mayor, deberían ser puestas en conocimiento del Juez, ya que el guardador de hecho tiene también que cumplir unas obligaciones, que en nuestro caso nos parecen suficientes, cuando no existen riesgos objetivos que aconsejen iniciar el proceso de incapacitación.

⁵ Planteamos aquí los aspectos referidos al envejecimiento de la población, analizando alguna de las enfermedades que pueden ser causa de incapacitación en personas de la tercera edad. Nos interesa fundamentalmente referirnos a aquellas enfermedades que aparecen como consecuencia del envejecimiento y no tanto aquellas enfermedades incapacitantes que puedan sufrir personas mayores de 65 años, que con anterioridad a esa edad padecieran de alguna discapacidad o enfermedad mental. Para seleccionar las enfermedades que aquí analizaremos, nos hemos basado en las causas de incapacidad de personas tuteladas por la Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores (FUNDAMAY), que asume tutelas desde el año 1997 en Castilla y León. La mayor parte de las personas incapacitadas, tuteladas por esta fundación, además de la enfermedad principal que origina la incapacitación, presentan un cuadro complejo de enfermedades asociadas, debido fundamentalmente al deterioro que produce el envejecimiento.

Según VARGAS la “*expresión enfermedades o deficiencias permite incluir sin excepciones cualquier tipo de anomalía, alteración, enfermedad, minusvalía, limitación, deficiencia o disminución de posibilidades y facultades. Si la palabra enfermedad tiene un significado amplísimo aunque conceptualmente concretado en el ámbito de la salud y medicina, la alusión a deficiencia permite la inclusión de cualquier cuadro limitador más allá de la definición médica de aquella. No hay tampoco exigencias etiológicas y se cumplirá la previsión legal cualquiera que fuera el origen exógeno o endógeno y bien se trate de agentes químicos, toxicológicos, bacteriológicos, sociológicos, etc.*” (2003: 124).

La única nota delimitadora es que esas enfermedades o deficiencias tengan un carácter persistente, es decir, que permanezcan en el tiempo, para lo cual es preciso que un informe médico determine si la enfermedad o deficiencia es de carácter transitorio o no. Lo que el legislador pone de manifiesto es que esas deficiencias o enfermedades supongan un impedimento para gobernarse a sí mismo, lo cual ha de estar en relación causal con dichas enfermedades.

“*Gobernarse a sí mismo es saber y poder cuidar de la propia persona, ser autosuficiente en el desenvolvimiento de la vida, tener aptitud para decidir sobre la propia suerte vital. La idea central es la de la autodeterminación, la capacidad de adoptar decisiones en la vida diaria tanto en la esfera íntima, personal y familiar como en la vida social, pública y en la esfera patrimonial*” (VARGAS CABRERA, 2003: 125).

Según DE PEDRO (1998) la expresión “*impida a la persona gobernarse por sí misma*”, dada su vaguedad requerirá el concurso o la valoración de la Psiquiatría para poder determinar esa capacidad. VARGAS (2003), a su vez, indica que para poder precisar si esas enfermedades o discapacidades tiene carácter permanente, será preciso ponderar las facultades volitivas e intelectivas; en definitiva, el conocimiento de las realidades, valores y principios mínimos por los que se rige la vida personal y social y la capacidad de ajustar el comportamiento y las decisiones que se tomen a los mismos. Será preciso adoptar criterios de “normalidad” social y revisar las

circunstancias de la persona, de la sociedad y de la cultura en la que vive.

FABREGA RUIZ (2000), indica que las enfermedades persistentes e irreversibles pueden fundamentar la incapacidad de una persona, pero ésta es algo más que un diagnóstico. La enfermedad tiene que provocar una sintomatología suficiente para producir los efectos que impidan el autogobierno de la persona, lo que supone falta de capacidad para el autocuidado tanto de su persona como de sus bienes, así como para la defensa de sus intereses. Por ello, no se debe confundir enfermedad como causa de incapacitación con los comportamientos anómalos o antisociales del individuo, ni con las formas peculiares de vida.

La falta de autogobierno se configura como el elemento central y verdadera razón jurídica de la declaración de incapacidad. *“La falta de autogobierno supone que uno no sea potencialmente capaz de conseguir medios de subsistencia, ni de administrar los bienes y patrimonio de acuerdo con sus intereses, sin perjudicarlos por algún déficit de su personalidad. Gobernarse a sí mismo es algo más complejo que el poseer intactas las facultades volitivas e intelectivas”* (FÁBREGA, 2000: 72).

Recogemos aquí la cita de DÍAZ PICAZO que reproduce FÁBREGA *“Cuando se dice que impida a una persona gobernarse a sí misma, no se quiere decir que este gobierno no sea posible. Lo que se quiere decir es que dejada una persona a merced de sus propios impulsos y fuerzas, exista la posibilidad de que lleve a cabo una actividad socialmente valorada como inconveniente o perjudicial para ella misma. Por eso el gobierno de sí mismo significa la adopción de decisiones y la realización de actos concernientes a la propia esfera jurídica, tanto en el plano estricto de la personalidad como en el plano económico o patrimonial”* (FABREGA, 2000: 72).

En definitiva, bajo esta expresión de “no poder gobernarse por sí mismo”, subyace la idea de que la persona no pueda por sí misma desarrollar su vida, privada y en sociedad, conforme a lo que puede

entenderse como normal y lo que la sociedad espera de una persona adulta y capaz..

SANTOS URBANEJA, Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba, al preguntar qué se entiende por “capacidad para decidir por sí mismo”, señala que esto significa que *“la persona cuenta con las facultades para atender de modo suficiente sus necesidades, de modo que puede llevar responsablemente las riendas de su vida”* (2000: 73), pero a la vez señala que el concepto no solo tiene una vertiente jurídica sino también un juicio de valor, lo que significa que para determinar la capacidad de una persona, el juez necesita formar su opinión mediante pruebas elaboradas por expertos. No existe un baremo para medir las capacidades, por ello es necesario determinar si las personas que padecen alguna enfermedad que impiden el autogobierno, este afecta no solo a la inteligencia sino también a la voluntad, ya que en ocasiones, como ocurre en situaciones de depresión o de trastornos bipolares, la capacidad intelectual puede permitir tomar una decisión, pero falta el aspecto de la voluntad. *“El resultado es que la persona carece de autonomía y se ve incapaz de atender al gobierno de su persona y de su patrimonio, y en suma de hecho carece de “capacidad de obrar” y si esta incapacidad no se subsana puede repercutir muy negativamente en la persona (patrimonios que no se atienden, medidas que no se toman, atenciones socio-sanitarias que no se solicitan, etc.)”* (SANTOS URBANEJA, 2000: 77). Además, según este Fiscal, no solo hay que valorarla en relación a una decisión, sino en relación a las consecuencias de esa decisión. Este es el caso de aquellas personas que pueden decidir no aceptar un tratamiento médico, pero no son conscientes de las consecuencias que de ese rechazo se pueden derivar.

Como indica SILLERO COVETTO (2000), aunque la incapacidad descansa sobre una enfermedad, la enfermedad o deficiencia no interesa en sí misma, sino por el efecto que produce en la persona en cuestión; la enfermedad es causa eficiente de la incapacitación, si impide a la persona autogobernarse, ya que es por esa imposibilidad por lo que va a ser privado de su capacidad y sometido a guarda y no por padecer la enfermedad, ya que la finalidad de la incapacitación reside exclusivamente en la protección del presunto incapaz.

CENTENO (1998), profundiza en las deficiencias y enfermedades tanto mentales como físicas que pueden ser causa de incapacidad. Para él, las enfermedades mentales constituyen las causas que de forma más frecuente modifican la capacidad de goce y ejercicio de los derechos civiles, ya que las personas que se encuentran en esta situación están incapacitadas para la realización de casi todos los actos jurídicos.

Tal como indica el autor, lo esencial no es padecer una determinada forma de enfermedad mental, sino que ese estado tenga repercusiones sobre la capacidad de obra de las personas. Tres son los criterios que a juicio de CENTENO determinan o explican esa incapacidad de obra (1998):

1. *Criterio psicopatológico*, es decir, la existencia de un trastorno psíquico, siempre que afecte a la base de la conducta humana libre y consciente, esto es a la inteligencia y voluntad. Lo importante no es la enfermedad, propiamente tal, o su pronóstico, sino la valoración de cómo están afectadas las funciones psíquicas, en qué grado y cómo repercuten en la capacidad cognoscitiva y volitiva.
2. *Criterio cronológico*, ya que la permanencia del mismo es un factor imprescindible.
3. *Criterio jurídico*, es decir, que como consecuencia de dicho trastorno, la persona se encuentra en situación de incapacidad para proveer a sus propios intereses, o lo que es lo mismo, gobernarse a sí mismo.

Para poder tener el examen y diagnóstico que permita al juez tomar la decisión de si procede o no y en qué grado la incapacitación de una persona por razón de enfermedad o deficiencia es preciso establecer el protocolo adecuado, cuyos eventos más significativos son:

- 1- Anamnesis.
- 2- Examen de los hechos justificativos.
- 3- Estudio de los eventuales escritos del expedienteado.
- 4- Investigación y reconocimiento somático.

5- Investigación y reconocimiento psíquico.

A través de estos elementos se puede llegar a formar una opinión fundada sobre:

1. Diagnóstico psiquiátrico.
2. Juicio sobre el momento en que apareció la enfermedad.
3. Juicio sobre la permanencia de la misma (pronóstico).
4. Juicio sobre la complejidad de los intereses que el sujeto debe defender (peligrosidad civil).
5. Juicio sobre la capacidad para gobernarse a sí mismo o sus intereses.

3.3. El deterioro cognitivo y las demencias

Con el envejecimiento se produce un declive de las funciones intelectuales, especialmente de los mecanismos de procesamiento de la memoria y de la capacidad de respuesta a tareas complejas, que se corresponde con un fenómeno natural y no constituye enfermedad.

El envejecimiento supone una pérdida cognitiva, reflejo de los cambios cerebrales. Disminuye de forma clara la memoria, la velocidad de procesamiento mental, la capacidad de concentración, las funciones visuoespaciales, visuoperceptivas, visuconstructivas y ejecutivas (JUNQUÉ, BARTRÉS-FAZ, (2000).

La situación de deterioro cognitivo engloba, por el contrario, la afectación de varias funciones cognitivas en un grado superior al esperado para la edad, nivel de salud general y nivel cultural de la persona. El deterioro cognoscitivo, por tanto, es un estado clínico que se sitúa en un punto intermedio de un “continuum” que va desde la normalidad cognitiva hasta la pérdida completa de las funciones intelectuales, tal como ocurre en las fases avanzadas de las demencias.

Los intentos de caracterizar los cambios cognitivos asociados al envejecimiento normal han generado expresiones como “olvido senil benigno”, “deterioro de la memoria asociado a la edad” o “deterioro cognitivo asociado a la edad”. Demencia, deterioro cognitivo ligero o envejecimiento normal reflejan los procesos cognitivos generalizados en las personas mayores (MARTÍNEZ LAGE, 2002).

Una vez situado el tema en los términos expuestos más arriba, vamos a detenernos ahora con más detalle en los aspectos patológicos que suelen aparecer, empezando por el deterioro cognitivo y las demencias. Nos movemos entre los extremos de la salud mental y de la enfermedad mental⁶.

3.3.1. El deterioro cognitivo

La mayoría de los trastornos mentales orgánicos pueden comenzar a cualquier edad, aunque en la práctica, la mayoría aparecen en la edad adulta, siendo en muchas ocasiones irreversibles y progresivos.

El *deterioro cognitivo asociado a la edad*, se caracteriza por ligeros cambios en la memoria y en el procesamiento de la información, la alteración de las facultades intelectuales, entre las que destaca el deterioro de la orientación, de la memoria reciente, del razonamiento, del cálculo, del lenguaje, de la capacidad de realizar tareas complejas y de la capacidad de programación, entre otras. Se acepta que la alteración de tres o más de las facultades anteriores, u otras funciones intelectuales, durante un período superior a los seis

⁶ Por *salud mental* entendemos un estado de adecuado funcionamiento de las capacidades mentales que se pone de manifiesto en la realización de actividades productivas, relaciones completas con los demás y la capacidad para adaptarse o cambiar e incluso poder afrontar satisfactoriamente la adversidad (U.S. Department of Health and Human Services, 1999). En consecuencia, se trata de algo indispensable para el bienestar personal, familiar y las relaciones interpersonales, así como poder contribuir a la sociedad. Por otra parte, con *enfermedad mental* se hace referencia a todos los trastornos mentales diagnosticables y que se caracterizan por alteraciones en el pensamiento (Enfermedad de Alzheimer), humor/afectividad (trastornos depresivos) o conducta (trastornos psicóticos) (o combinaciones de ellos) asociados a una alteración en el funcionamiento del sujeto y a una situación de molestia o limitación del sujeto.

meses, constituye el cuadro clínico de deterioro cognitivo sugestivo de demencia.

El *deterioro cognitivo leve* (definido como MCI por sus siglas en inglés de *Mild Cognitive Impairment*) es la pérdida de memoria moderada que constituye un estado transicional entre el envejecimiento normal y la demencia leve; se caracteriza por una pérdida de memoria superior a la que cabría esperar para la edad y el nivel educativo del paciente, sin afectación significativa de otras funciones cognitivas⁷. Fluctúa entre la pérdida de memoria normal del envejecimiento y las afecciones más serias de la demencia y la Enfermedad de Alzheimer (ROSENBLUM, L. MPH, 2006). Algunos autores lo consideran un estadio precoz de la demencia ya que alrededor del 12% de estos pacientes acaban anualmente padeciendo la enfermedad de Alzheimer.

Dada la importancia de estas enfermedades del cerebro, cada vez es más frecuente que los servicios de salud o los profesionales de la Geriátrica y Gerontología, realicen pruebas diagnósticas, a través de las *valoraciones geriátricas*, con el fin de detectar las posibles pérdidas y desarrollar programas de prevención o terapias adecuadas para evitar, o contener, estos deterioros⁸.

⁷ ABAD SANTOS, F.; NOVALBOS, J.; GALLEGOS SANDÍN, S.; MARTÍNEZ, SANCHO, E. y GÁLVEZ MÚJICA, M^a A. Eficacia clínica de la citicolina en el deterioro cognitivo leve. En [http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/1a9b17d293445a6cc1256ce50045b670/\\$FILE/cap15.pdf](http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/1a9b17d293445a6cc1256ce50045b670/$FILE/cap15.pdf). (Consulta 10 agosto 2008); Puede también consultarse PETERSEN RC, DOODY R, KURZ A, MOHS RC, MORRIS JC, RABINS PV, et al. Current concepts in mild cognitive impairment. Arch Neurol 2001; 58: 1985-92. y SRAMEK JJ, VEROFF AE, CUTLER NR. Mild cognitive impairment: emerging therapeutics. Ann Pharmacotherapy 2000; 34: 1179-87

⁸ Este aspecto lo analizaremos más adelante, ya que entendemos que la realización de valoraciones geriátricas es una tarea que una entidad tutelar puede y debe desempeñar, tanto en el estudio de las personas sobre las que va a ejercer tutela, como en las tareas de asesoramiento que se puede dar a las familias cuando inician un proceso de incapacitación para poder atender mejor las necesidades de la persona mayor.

3.3.2. Las demencias

La salud es un aspecto básico en la vida de las personas, más aún a medida que la edad avanza, ya que disfrutar de una buena salud condiciona la calidad de vida de las personas y el hecho de poder seguir involucrado activamente en la sociedad. Una de las mayores problemáticas médicas a las que las personas, mayoritariamente en edades avanzadas, se enfrentan en esta etapa vital es sufrir una demencia.

Etimológicamente “*demencia*” significa ausencia de inteligencia. El término fue introducido por PINEL para referirse a todo un conjunto de trastornos que producen disminución o anulación de la capacidad intelectual. Es definida por la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de las enfermedades “*como un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores.... que repercuten en la actividad cotidiana del enfermo*” (CIE-10, 1992)⁹.

Como señala el profesor MADRIGAL GALICIA (1998) las demencias se consideran un síndrome que se define por tres características fundamentales:

- a) deterioro intelectual global que determina desadaptación social;
- b) de etiología orgánica;
- c) no se acompaña de alteraciones del nivel de conciencia o vigilancia.

Del primer rasgo se excluyen las oligofrenias, ya que son un defecto congénito precoz y las alteraciones neuropsicológicas; del segundo criterio se excluyen los trastornos psiquiátrico funcionales como la depresión, trastornos disociativos o esquizofrenia, y del tercer nivel se excluye el delirium.

⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) y por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association) -recogido en el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM-IV, 1994).

Los criterios de demencia, tal y como están especificados en la *cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (DSM IV), requieren que el paciente tenga déficit cognitivo en dos o más áreas, tales como memoria, lenguaje, cálculo, orientación y juicio. Además, el déficit ha de ser lo suficientemente importante como para originar incapacidad social o laboral (DE LA VEGA y ZAMBRANO, 2007).

FERNANDEZ SAENZ DE PIPAON (2004), señala como síntomas más importantes de la demencia la pérdida de memoria progresiva, incapacidad de concentración, disminución de la capacidad para resolver problemas y de la capacidad de juicio, confusión severa, alucinaciones e ilusiones, alteración de la percepción, deterioro del reconocimiento (agnosia), patrones alterados del sueño, deterioro del sistema motor, desorientación, trastornos específicos del aprendizaje y para resolver problemas, déficit de memoria, disminución y deterioro de la capacidad de lenguaje (afasia), cambios de personalidad y falta de espontaneidad.

Como rasgos asociados a la demencia aparecen la ansiedad, los síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y vulnerabilidad incrementada al estrés. Llegado cierto momento, las alteraciones son tan serias que se ve afectada la vida normal. La vida laboral y otras actividades, así como los contactos diarios se hacen cada vez más difíciles. A medida que la enfermedad avanza, el paciente se vuelve más dependiente de los demás para los cuidados de la vida diaria. Finalmente, muchos pacientes necesitan ser ingresados en residencias.

El diagnóstico de demencia, hoy en día y en la mayoría de los países, se hace siguiendo las recomendaciones propuestas por Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) y por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association) - recogido en el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM-IV, 1994).

Según la CIE-10 en la demencia se encuentran estos síntomas (que pueden evaluarse objetivamente con pruebas específicas en muchos casos siempre que sea necesario):

1.- *Deterioro de memoria:* alteración para registrar, almacenar y recuperar información nueva. Pérdida de contenidos mnésicos, o memorizados, relativos a la familia o al pasado.

2.- *Deterioro del pensamiento y del razonamiento:* la demencia es más, y más profunda y anómala, que una dismnesia o alteración patológica de la memoria.

-Existe reducción en el flujo de ideas.

-Existe deterioro en el proceso de almacenar información.

-Dificultad para prestar atención a más de un estímulo a la vez.

-Dificultad para cambiar el foco de atención.

3.- *Interferencia en la actividad cotidiana.*

4.- *Existe una conciencia clara inicialmente, pero existe la posibilidad de superposición delirio/demencia.*

Todos estos trastornos tienen efectos importantes sobre la capacidad civil de las personas y por lo tanto en la graduación de la incapacidad. En las demencias avanzadas la situación de incapacidad se aprecia fácilmente, al ser evidente el deterioro global en todas sus funciones cognitivas básicas, sin embargo en las demencias incipientes la valoración es más compleja y requieren un examen mucho más exhaustivo y profundo, para determinar tanto las capacidades alteradas, como las posibilidades de recuperación o rehabilitación o el pronóstico que puede esperarse. Como señala EY “*la naturaleza de la demencia, crónica, progresiva y hasta hoy irreversible, ordinariamente no dará lugar a rehabilitación de la capacidad, aunque con el progreso de la terapéutica, se puede modificar el diagnóstico, el pronóstico y la misma definición de demencia*” (1994: 543).

La incidencia global y la prevalencia de la demencia son difíciles de precisar ya que muchos estudios se basan en personas ya diagnosticadas y no en aquellas que muestran los primeros síntomas de lo que será una demencia. Se conoce, sin embargo, que el riesgo de

padecer una demencia aumenta exponencialmente al incrementar la edad de la persona: 1 % en aquellos menores de 65 y entre 25 y 50 % entre los mayores de 85 años (JORM Y JOLLEY, 1998). Se estima que la demencia afecta 20% de todas las personas con más de 80 años, por lo que se está convirtiendo en un problema de gran magnitud.

La demencia puede estar producida por diferentes *causas*. En todos los casos, implica un daño de las células cerebrales. Este daño puede ser 'interno' o 'externo'.

- En el caso de la enfermedad de Alzheimer, se trata de un daño interno: los cambios afectan de forma selectiva a las células cerebrales, impidiéndolas funcionar. Y finalmente se produce la muerte de estas células.
- Un posible daño externo puede ser la falta de oxígeno. Este puede ser el caso cuando se produce un endurecimiento de los vasos sanguíneos del cerebro. En algunas ocasiones, esto tiene lugar en diferentes lugares del cerebro. Esta condición se conoce con el nombre de demencia multiinfarto o vascular.

La demencia senil se ha convertido en el tercer problema de salud en los países desarrollados tras los accidentes vasculares y el cáncer; se está produciendo un incremento en la incidencia de esta patología asociado al envejecimiento de la población¹⁰.

El estudio EURODEM (2003)¹¹ estimó en más de tres millones de personas de la Unión Europea la prevalencia de la demencia. Otros estudios sobre el total de población europea estiman que el número de casos de demencias en el año 2000 era de 7,1 millones de personas. Las proyecciones para el año 2050 calculan un incremento de esta cifra hasta los 16,2 millones. La incidencia anual aumentará de los 1,9 millones en el año 2000 a los 4,1 millones en el 2050. La principal

¹⁰ Junta de Castilla y León (2005). *Plan de Atención sanitaria Geriátrica en Castilla y León, 2005-2007*. Valladolid.

¹¹ El estudio EURODEM (Epidemiología de las demencias en Europa, 2003) es el estudio de investigación epidemiológica multicéntrico europeo sobre demencias que se ha realizado con una gran muestra de población y en el que ha participado España.

causa de demencia es la Enfermedad de Alzheimer, que constituye un 50-70% de todas las demencias. La atención a los pacientes con demencias recae en parte en los profesionales sanitarios y en parte sobre los cuidadores que en su mayoría son los familiares. En el momento actual, y en los países del Sur de Europa, la razón de personas con demencia en relación a la población activa es de 69,4 personas en edad activa por paciente. En el año 2050 se estima que esta ratio disminuirá a 21,1 (WANCATA J., y cols. 2003).

Los estudios de prevalencia de demencias que se han realizado en los últimos años apuntan a un crecimiento progresivo de esta patología con el incremento de la edad¹². La prevalencia de la demencia ha crecido en los últimos años junto con la expectativa de vida, duplicándose el número de personas con demencia cada 5 años (OMS, 2001)¹³.

Según la OMS (2001) la incidencia de la demencia después de los 65 años se estimó en entre un 4% y un 7% en diez estudios epidemiológicos; esta frecuencia se duplica cada 5 años de modo que los índices aumentan del 1% a los 65-74 años hasta un 7% a los 75-84 años y finalmente hasta un 25% después de los 85 años. Las previsiones realizadas para la población estadounidense, utilizando una estimación media del 5,5%, prevén 2,3 millones de personas con demencias graves en el año 2000, 3,2 millones en 2020 y 7,2 millones en 2040.

Según el estudio realizado por EURODEM, las cifras de prevalencia de demencias y su distribución según la edad las reflejamos en la tabla siguiente:

¹² Enfermedad de Alzheimer y otras demencias relacionadas.
<http://www.homestead.com/montedeoya/epidemiologia~ns4.html>

¹³ Justificación para los estudios de prevalencia. Hoja informativa 1, abril 1999. Alzheimer's Disease International.

TABLA N° 4.1. PREVALENCIA GLOBAL DE LA DEMENCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ESTUDIO EURODEM (%)	
De 60 – 64 años	1,0
De 65 – 69 años	1,4
De 70 – 74 años	4,1
De 75 – 79 años	5,7
De 80 – 84 años	13,0
De 85 – 89 años	21,6
De 90 – 94 años	32,2
Elaboración propia a partir de EURODEM 2003	

Estudios más recientes dentro del proyecto EURODEM II estimaron que unos 3.286.000 de personas de la Unión Europea padecen una demencia y que cada año surgen 824.000 nuevos casos, siendo la prevalencia de demencia en la población general de la Unión Europea de 65 y más años de edad, de 6,4%. Las tasas de incidencia aumentan progresivamente con la edad sin ninguna diferencia sustancial entre hombres y mujeres. El tipo de demencia más frecuente para todas las edades es la Enfermedad de Alzheimer, siendo la enfermedad más frecuente en las mujeres y en los grupos de edad avanzada. Estos pacientes tienen más riesgo de estar institucionalizados, doble riesgo de muerte y una supervivencia considerablemente menor para los hombres¹⁴.

3.3.2.1. Tipos de demencias

Los diferentes tipos de demencias se suelen clasificar en dos grandes tipos: *Demencias primarias* en el que se incluyen las enfermedades neurológicas degenerativas que producen demencia en sus manifestaciones clínicas. La demencia tipo Alzheimer, la demencia vascular y demencia debida a múltiples etiologías (vascular y Alzheimer). También otras entidades neurológicas degenerativas

¹⁴ Diferencias por sexo en la incidencia de Enfermedad de Alzheimer y de Demencia Vascular. Los estudios EURODEM. ANDERSEN K, LAUNER LJ, et al. (1999). Neurology 53: 1992- 997.

cursan con demencia (Parkinson, Pick, Corea de Huntington)¹⁵ y las *Demencias secundarias* para referirse a las enfermedades sistemáticas que cursan con demencia por alteraciones neurológicas (hipotiroidismo, deficiencia de folatos, etc.) y las neurológicas no degenerativas (hidrocefalia de tensión normal, meningitis crónica, tumores cerebrales, etc.).

Por la importancia de algunas de estas enfermedades y su incidencia en las causas de incapacitación, presentamos los rasgos más importantes de algunas de ellas.

- a) *Demencia tipo Alzheimer*: De todas las demencias seniles destaca la demencia tipo Alzheimer como la más común; es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuropsíquicos característicos. A este tipo de demencia le dedicaremos un apartado especial, por ser una de las causas más frecuentes de incapacitación.
- b) *Demencia vascular*: la demencia vascular o multi-infarto comprende todo un grupo de alteraciones cognitivas originadas por hemorragias, trombos, infartos, etc., en el cerebro. El comienzo de la enfermedad tiene lugar en la edad avanzada. Los factores de mayor riesgo para padecer una demencia de tipo vascular son: hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, etc. El deterioro cognoscitivo suele ser desigual, de tal manera que puede haber una pérdida de memoria, un deterioro intelectual, episodios depresivos pasajeros, mientras que la conciencia de enfermedad y la capacidad de juicio pueden estar relativamente conservadas.

¹⁵ Las causas principales de demencia son la enfermedad de Alzheimer (aproximadamente un 50% de los casos), la demencia con cuerpos de Lewy (aproximadamente el 20%), la demencia vascular (aproximadamente el 20%) y otros casos más raros, incluidas la demencia frontotemporal, la enfermedad de Huntington, y otras demencias relacionadas con la enfermedad de Parkinson, etc. En un 15-29% de los casos coexisten varios de estos trastornos. En la población menor de 65 años, la enfermedad de Alzheimer sigue siendo la demencia más común, la demencia frontotemporal se convierte en la segunda en importancia, mientras que la demencia con cuerpos de Lewy, la demencia vascular, la enfermedad de Parkinson y otras son menos frecuentes (OMS, 2001).

- c) *Demencia en la enfermedad de Huntington*: es un tipo de demencia transmitida de forma hereditaria. Suele asociarse a fuertes temblores de las extremidades y músculos de la cara. Son característicos de esta demencia los cambios del comportamiento y de la personalidad (aparición de depresión, ansiedad e irritabilidad).
- d) *Demencia en la enfermedad de Parkinson*: la enfermedad de Parkinson se caracteriza por una degeneración del sistema dopaminérgico. Su etiología es desconocida, aunque tiene un posible origen genético. El inicio se sitúa entre los 40 y 70 años, de los cuales entre un 20 y un 30% de los enfermos desarrollan demencia. La demencia aparece especialmente en las formas más graves de la enfermedad. La afectación neurológica se caracteriza por las dificultades en la concentración y la tendencia a la distracción, trastornos visuoespaciales, enlentecimiento del pensamiento. Alteraciones de tipo frontal como reducción en la capacidad para realizar secuencias, problemas para ordenar temporalmente un hecho autobiográfico, y dificultad en las tareas que requieren cambios o alteraciones.
- e) *Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)*: es una demencia progresiva con multitud de síntomas y signos neurológicos, debidas a alteraciones neuropatológicas específicas. Debe sospecharse de este tipo de enfermedad en los casos de demencia de evolución rápida, acompañada por múltiples síntomas neurológicos.
- f) *Demencia debida a enfermedad de Pick*. La enfermedad de Pick es una enfermedad neurodegenerativa que suele afectar a los lóbulos frontales y temporales. Suelen producirse importantes cambios en la personalidad de quien la sufre como por ejemplo, deterioro en las habilidades sociales, embotamiento emocional, desinhibición comportamental y anomalías del lenguaje. Suele aparecer entre los 50 y 60 años, aunque también puede hacerlo en sujetos de mayor edad.
- g) *La demencia con cuerpos de Lewy*, es un tipo de demencia de muy reciente aparición; a pesar de ello, cada vez va tomando mayor importancia con respecto al número de pacientes que la padecen. Se piensa que podría ser la segunda en importancia situándose por detrás de la tipo Alzheimer y probablemente por encima de la demencia vascular. Existen una serie de signos que

pueden ser indicadores de padecer una demencia de este tipo, como: 1) Fluctuación cognitiva, con grandes variaciones en los niveles de alerta y atención. Los enfermos pueden pasar de estar muy bien por la mañana a estar muy mal por la noche. 2) Presencia de alucinaciones. 3) Rasgos motores similares a la enfermedad de Parkinson. Asimismo puede ser indicativo el que el sujeto sufra caídas repetidas, la presencia de pérdidas de conciencia (los llamados síncope) y que tenga una gran sensibilidad a un tipo de medicación que se le puede haber recetado para paliar las alucinaciones.

- h) *Demencia en la infección por Sida (VIH) o neurosida*: se caracteriza por déficits cognoscitivos. La incidencia de la demencia en estos casos se estima en un 7.3% de los casos de Sida en los pacientes entre 20 y 59 años, subiendo hasta el 19% en los mayores de 75 años. La demencia suele aparecer en las fases avanzadas de la enfermedad. Los pacientes se quejan de fallos de memoria, tiempos de reacción lentos, disforia, desconexión social y apatía, problemas de relación y de desinterés sexual, déficits de concentración y dificultades para la lectura y la resolución de problemas.
- i) *Demencia tóxica*. Las sustancias que más asociadas suelen estar con la aparición de demencia son el alcohol, los inhalantes, los hipnóticos y los ansiolíticos. También habría algunas sustancias tóxicas como el plomo, el mercurio, el monóxido de carbono, los insecticidas y los disolventes industriales, así como ciertos medicamentos como por ejemplo, los anticonvulsivos. Dentro de este apartado entran también las "drogas de diseño".

La evolución de las demencias es poco predecible, pero la incapacitación para realizar actividades básicas, instrumentales y sociales va teniendo lugar progresivamente hasta la muerte de la persona.

Como conclusión, y relacionado con las tutelas, conviene tener muy presente las demencias, ya que el conocimiento de sus características es importante a fin de entender mejor a la persona con demencia y su contexto.

3.3.3. La Enfermedad de Alzheimer

La Enfermedad de Alzheimer¹⁶ (E.A.) es una enfermedad que a medida que aumente la edad media de la población se incrementará también el número de personas que la padezcan. Tanto su prevalencia como su incidencia se elevan bruscamente con la edad. Según estimaciones recientes, la prevalencia de la E.A. en personas mayores de 85 años se eleva hasta un 47 %.

La pérdida de memoria es el síntoma inicial más común en los pacientes con E.A., tanto para hechos recientes como remotos. Se produce también un descenso de la capacidad para resolver problemas. Los pacientes pueden mostrarse cada vez más reiterativos y se sienten confusos y perdidos. La personalidad, la capacidad de juicio y las relaciones sociales disminuyen lentamente, mientras que aumentan la irritabilidad, la inquietud, la ansiedad y la depresión. Aunque la persona enferma continúe razonando y comunicándose bien con los demás, tiene, sin embargo, problemas para encontrar las palabras precisas. Sus frases son más cortas y mezcla ideas que no tienen relación directa entre sí. Para establecer el diagnóstico es necesario realizar una historia clínica y exploración física adecuadas, evaluar el estado mental y funcional del paciente, obtener una información fiable de terceras personas y valorar la presencia de delirium y depresión.

La etiología de la E.A. no se conoce totalmente y en la actualidad no existe un tratamiento curativo, aunque cada día avanza la investigación científica. Las opciones terapéuticas están

¹⁶ Sobre este tema puede verse la documentación de J. VILALTA FRANCH. Alzheimer. Otros síntomas no cognitivos de las demencias. Rincón del Profesional. En <http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/SINTOMAS%20NO%20COGNITIVOS.htm>; GIRONÉS, X., GUIMERÁ, A, CRUZ-SANCHEZ, F. (2001), ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?, en *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 2001; 11 (3), 132-140; DOMINGO RUIZ DE MIER, M.J. de y otros, (2004). *La comunicación con el enfermo de Alzheimer*. Pamplona: CEAFA; FERNANDEZ MERINO, V. (2000). *Alzheimer, un siglo para la esperanza*, Madrid: EDAF.

encaminadas a la mejoría y retraso de los síntomas y pueden clasificarse en dos categorías: *Farmacológicas*, que intentan mejorar el metabolismo cerebral, la neurotransmisión y/o evitar el daño o muerte neuronal y *Neuropsicológicas* que pretenden el mantenimiento y recuperación de la memoria.

La enfermedad se manifiesta de forma lenta y progresiva. Los primeros síntomas van asociados a una disminución de la "memoria reciente" o inmediata, es decir, la que corresponde a hechos que se han producido recientemente. Aunque los síntomas iniciales pueden ser leves, tarde o temprano el paciente acaba por ser incapaz de realizar las tareas cotidianas. En los casos más avanzados no pueden hablar y ni siquiera pueden comunicar sus necesidades más básicas.

Desde que la Enfermedad de Alzheimer se declara, puede durar entre los tres y quince años, dependiendo de la calidad de los cuidados recibidos; durante los cuales el enfermo va perdiendo sus facultades hasta alcanzar un estado similar al de un recién nacido; sin control de esfínteres; con una total pérdida de memoria, juicio y lenguaje.

En la fase inicial de la EA las complicaciones más frecuentes suelen ser la depresión y la ansiedad. En la fase intermedia son los problemas de adaptación al medio con inquietud psicomotora, agitación y posibles accidentes los que marcan la situación. La fase intermedia suele ser la más conflictiva y que requiere mayor asistencia médica y familiar. A pesar de que no se pueda actuar, de modo efectivo, sobre la enfermedad de base, todas las complicaciones que surgen a lo largo del curso de la demencia son susceptibles de recibir tratamiento que mejora la situación.

Entre los *rasgos* característicos más significativos de la enfermedad de Alzheimer se señalan:

- a) Deterioro de la memoria a corto plazo (incapacidad para recordar el nombre de tres objetos al cabo de cinco minutos) y a largo plazo (incapacidad para recordar

información que le era conocida en el pasado o conocidos por todos).

- b) Deterioro del pensamiento abstracto (dificultad para definir conceptos, semejanzas, significado de términos, etc.).
- c) Deterioro de la capacidad de juicio (incapacidad de resolver problemas relacionados con la vida diaria, laboral, social, incapacidad de planificar, etc.).
- d) Otros trastornos corticales superiores, como afasia (problemas de lenguaje), apraxia (problemas de coordinación de movimientos), agnosia (dificultad para reconocer) y dificultades constructivas (planificación, organización, atención).
- e) Modificaciones en la personalidad (alteración o acentuación de rasgos premórbidos).
- f) Alteraciones de forma significativa en sus actividades laborales sociales y de relación.

En cuanto a los *síntomas*, podemos señalar:

1. *Cognoscitivos* o neurológicos: amnesia (95-100%), afasia expresiva y receptiva (60-80%), apraxia (75%), agnosia (35-70%), trastornos del aprendizaje, desorientación (75-90%), convulsiones, contracturas musculares, alteraciones de los reflejos, temblor, incoordinación motora.
2. *Funcionales*: dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.
3. *Conductuales*: reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníaco-depresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, conductas paradójicas, trastornos sexuales, inadaptación social, trastornos de personalidad, acatisia.

Capítulo 3: Personas Mayores y enfermedades incapacitantes

Aplicando la *Escala de Deterioro Global de Reisberg* (GDS), la EA podríamos decir que se inicia en las fases 3 y 4, en las que aparecen los olvidos; sin embargo es a partir de la fase 5 cuando la familia, alarmada por estos fallos, suele llevar al paciente por primera vez al médico.

AVANCE CARACTERÍSTICO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER				
ETAPAS	CARACTERÍSTICAS	DIAGNOSTICO	DURACION	CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO
1. Normalidad	No existen quejas objetivas ni subjetivas	Adulto normal	Entre 50 /75 años	Ninguno
2. Olvido	Déficits subjetivos para encontrar las palabras adecuadas	Adulto normal, de edad avanzada	15 años	Preocupación
3. Confusional temprana	Dificultad para realizar tareas complejas	Compatible con Enfermedad de Alzheimer incipiente	7 años	Ansiedad
4. Confusional tardía	Necesidad de ayuda para realizar tareas difíciles, como manejar las finanzas y planear las comidas de las fiestas	Enfermedad de Alzheimer leve	2 años	Aplanamiento afectivo: negación, supresión emocional y a veces llanto
5. Demencia temprana	Imposibilidad para funcionar independientemente, por ej.: necesita ayuda para elegir el vestuario adecuado	Enfermedad de Alzheimer moderada	18 meses	Aumento del aplanamiento afectivo: algunas veces ira, llanto o ambos
6. Demencia Intermedia: Subetapa A	Necesidad de ayuda para vestirse	Enfermedad de Alzheimer moderadamente severa	5 meses	Agitación y síntomas psicóticos
B	Necesidad de ayuda para bañarse y ajustar la temperatura del agua		5 meses	
C	Necesidad de ayuda para el aseo personal y para cepillarse los dientes		5 meses	
D	Incontinencia urinaria		4 meses	
E	Incontinencia Fecal		10 meses	
7. Demencia Tardía. Subetapa A	La capacidad del habla está limitada a unas 6 palabras intelegibles	Enfermedad de Alzheimer severa	1 año	Pasividad patológica
B	Vocabulario inteligible limitado a una palabra		18 meses	
C	Pérdida de la capacidad para caminar		1 año	
D	Pérdida de la capacidad para sentarse		1 año	
E	Pérdida de la capacidad para sonreír		18 meses	
F	Pérdida de la capacidad para sostener la cabeza		La supervivencia a partir de este punto es variable	

Capítulo 3: Personas Mayores y enfermedades incapacitantes

FUENTE: elaboración propia a partir de de la documentación de FERNADEZ MERINO, V. (2000). *Alzheimer, un siglo para la esperanza*. (53 y ss). Madrid: EDAF.

EVOLUCION DEL PROCESO DE ALZHEIMER								
ESTADIO/ AREAS COGNITIVAS	CONCENTRACION	MEMORIA FIJACION	MEMORIA EVOCAION	ORIENTACION	LENGUAJE	PRAXIS	CALCULO	FASES
GDS 1	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	FASE I INICIAL
GDS 2	Fácil distracción	Ausencia de trastornos evidentes con quejas subjetivas	Quejas subjetivas sobre ubicación de objetos y/o nombres conocidos	Quejas subjetivas	Quejas subjetivas sobre nombres de personas y/u objetos	Ausencia de trastornos evidentes ni quejas subjetivas	Dificultad para sustracciones de gran complejidad	
GDS 3	Defecto evidente en entrevista clínica sin queja subjetiva	Defecto objetivo de memoria para hechos muy especiales	Defecto objetivo para evocar palabras y/o nombres. Poca retentiva	Desorientación ocasional en lugares poco conocidos	Dificultad para evocar palabras y/ nombres. Titubeos	Dificultad para dibujo tridimensional	Dificultad para sustracciones de mediana complejidad	
GDS 4	Trastorno moderado en sustracción seriada de "sietes"	Recuerdo deficiente de acontecimientos recientes	Ligero defecto en recuerdos autobiográficos	Desorientación en lugares poco conocidos. Ligera desorientación temporal	Ligera anomia. Ligera dificultad de expresión. Tendencia al mutismo	Capacidad para dibujo geométrico angular plano	Dificultad para sustracciones de escasa complejidad	
GDS 5	Trastorno importante evidente en sustracción seriada de "cuatros o doses"	Seria dificultad para recordar datos relevantes del presente	Importante defecto en sucesos autobiográficos importantes	Frecuente desorientación temporoespacial	Anomia importante. Dificultad de expresión. Confusión de vocablos	Capacidad para dibujo geométrico curvilíneo	Dificultad para sustracciones simples	FASE II INTERMEDIA
GDS 6	Trastorno severo. Incapaz de contar de 10 a 1	Imposibilidad para memorizar datos y/o experiencias actuales	Defecto severo en el conocimiento de su autobiografía. Permanecen fragmentos	Desorientación temporoespacial. Desorientación respecto a su persona	Marcada pobreza del lenguaje dirigido y ausencia de lenguaje espontáneo. neologismos	Capacidad para garabatear	imposibilidad para sustracciones y dificultad para sumas complejas	
GDS 7	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	Progresiva incapacidad total	FASE III SEVERA

FUENTE: Elaboración propia; Adaptación de los procesos cognitivos que establece la Escala de Deterioro Global (GDS) de Reisberg

Para cerrar este apartado referido a las enfermedades propias de la vejez, debemos dejar claro, que todas estas enfermedades, desde el punto de vista de la ciencia neurológica y desde terapias que intentan controlar los avances de las mismas, están siendo objeto de estudio y cada día surgen nuevas esperanzas para que enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson, las demencias, etc., tengan los tratamientos preventivos, que alivien la enfermedad, hagan que el deterioro sea menor, o que en algunos casos, la enfermedad se prevenga para que o no aparezca o no tenga los efectos actuales. La llamada “*Década del Cerebro*”, inaugurada por el Presidente de los EE.UU. George Bush, ha trabajado desde los años 90 del siglo XX, en la búsqueda de respuestas y avances en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

El proyecto “*Década del cerebro*” fue una iniciativa patrocinada por la Biblioteca del Congreso y el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. Su objetivo primordial era dar cuerpo a los objetivos propuestos en la resolución 174 del Congreso. Públicamente presentada el 17 de Julio de 1990 por el entonces presidente de los Estados Unidos de Norteamérica George Bush, la década del cerebro alcanzó pronto la primera plana en el medio académico internacional. El tema central de la resolución era el fortalecimiento de una toma de conciencia general sobre los beneficios del estudio científico del cerebro¹⁷.

Todos estos aspectos, sin duda habrán de incidir muy directamente en los procesos de incapacitación judicial, ya que lo que hoy puede ser causa de incapacitación, en la medida en que la ciencia encuentre soluciones clínicas o técnicas, muchas de las capacidades

¹⁷ La proclamación presidencial 6158, en la que se declaraba la década iniciada el 1 de enero de 1990 como década del cerebro, se centró en cuatro puntos principales: (1) el incremento en el apareamiento de enfermedades cerebrales y mentales de tipo degenerativo, traumático y congénitas; (2) los avances tecnológicos en microscópica y neuroimagenología; (3) los avances conceptuales en la comprensión de algunos procesos patológicos y (4) avances en disciplinas intermedias como la biología molecular o la genética molecular. Pueden consultarse sobre este aspecto: CÁRDENAS, F. y LAMPREA, M, (2001) *La década del cerebro. Logros e implicaciones*. En <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-197-1-la-decada-del-cerebro-logros-e-implicaciones.html>; MARTIN-RODRIGUEZ, J.F. y otros, *La década del cerebro (1990-2000)*. Algunas aportaciones. En *Revista Española de Neuropsicología*, 6, 3-4:131-170, 2004; MACADAR, O. (2001) *La neurociencia después de la Década del Cerebro*. En <http://cyd.fcien.edu.uy/Docs/Confe/Macadar.pdf>

afectadas que fundamentan la incapacitación actualmente podrán desaparecer o hacer que se precisen otro tipo de medidas para proteger a las personas mayores. Este puede ser un buen principio para que en el futuro nadie deba ser incapacitado judicialmente, si no que en su lugar se le presten los apoyos necesarios, como venimos manteniendo.

3.3.4. Otras causas de incapacitación de personas mayores

Aunque nos hemos detenido en el análisis de las alteraciones que pueden ser objeto de incapacidad y de incapacitación como consecuencia de la edad o del envejecimiento, existen también otras enfermedades mentales que es preciso mencionar¹⁸. En concreto nos referimos a los diversos cuadros de la enfermedad mental, como los *trastornos mentales o esquizofrénicos* en los que queda alterada de manera progresiva y profunda la personalidad del individuo, de modo que se va rompiendo la comunicación con el mundo exterior, para perderse en un mundo interior, hermético, *los trastornos delirantes o paranoia, trastorno bipolar, depresión mayor*, u otros como los *trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa*, o las deficiencias orgánicas y funcionales como la *ceguera*, sólo en el caso de que vaya asociada a otro trastorno o a una ausencia de habilitación personal que impida al paciente conocer la realidad y tomar decisiones; la *sordomudez*, que en algunos casos puede determinar falta de capacidad para autogobernarse; la *afasia*, si quien la sufre no se puede expresar por escrito ni por otro medio que le lleve a la imposibilidad de manifestar su voluntad y ejercer su libertad; la *agnosia*, pues las dificultades de comprensión hacen imposible el autogobierno; y muchos casos de *parálisis* que aíslan al individuo, le impiden tomar contacto con el exterior, y por ello la capacidad de conocer y de querer, dando lugar a una posible incapacitación¹⁹.

¹⁸ Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial. FEARP, (Coordinación), (2007) Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave, Madrid: IMSERSO. Colección Documentos, Serie Documentos Técnicos, N.º 21005.

¹⁹ Se incluyen en este grupo de personas con enfermedad mental grave y duradera a quienes padecen síntomas de psicosis funcional, diagnosticadas como esquizofrenia, trastorno bipolar, de acuerdo con los criterios de clasificaciones internacionales como la DSM -IV o la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que como consecuencia de su enfermedad padecen

3.3.4.1. Las enfermedades mentales

El REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, en el Capítulo 16, aborda el tema de la “enfermedad mental”, con vista a su valoración. Señala que la valoración de la enfermedad mental se realizará de acuerdo con los grandes grupos de trastornos mentales incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados -CIE-10, DSM-IV-. Teniendo como referencia estos manuales, los grandes grupos psicopatológicos susceptibles de valoración son: trastornos mentales orgánicos, esquizofrenias y trastornos psicóticos, trastornos de estado de ánimo, trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos, disociativos y de personalidad. En este Decreto se define el «Trastorno Mental», como *“el conjunto de síntomas psicopatológicos identificables que interfieren el desarrollo personal, laboral y social de la persona, de manera diferente en intensidad y duración”*.

Para la valoración de la discapacidad originada por Enfermedad Mental, el Decreto establece que se tendrán en cuenta tres parámetros: la capacidad para llevar a cabo una vida autónoma, que vendrá dada por el estudio de las *actividades que incluyen la relación con el entorno* (comunicación y manejo de la información general que le rodea, uso del teléfono, relación social y comportamiento de su entorno próximo y desconocido, aspecto físico y vestimenta, capacidad psíquica para dirigir su movilidad, uso de transporte, realización de encargos, tareas del hogar, manejo del dinero, actividades de ocio y, en general, la capacidad de iniciativa, voluntad y enjuiciamiento crítico de su actividad y la actividad de otros); *las actividades de cuidado personal* (desplazamiento, comida, aseo, vestido y evitación de lesiones y riesgos) y repercusión del trastorno en su *actividad laboral*.

a) La *Esquizofrenia* y el grupo de trastornos psicóticos, se caracteriza por los trastornos del pensamiento, alucinaciones y síntomas negativos; suele conllevar gran afectación de las funciones

discapacidades persistentes.

de relación social.

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que se inicia generalmente en la adolescencia o en la juventud, de naturaleza psicótica, que altera progresiva y profundamente la personalidad del individuo, de manera que se va rompiendo la comunicación con el exterior para perderse en un mundo interior, hermético (EY, 1994).

Este tipo de trastornos se caracteriza por un conjunto de síntomas en los que predominan la discordancia, la incoherencia ideoverbal, las ambivalencias, el autismo, las ideas delirantes y las alucinaciones mal sintonizadas, así como las perturbaciones afectivas profundas, como son el desapego y la extrañeza de los sentimientos. Estos trastornos tienden a evolucionar hacia un déficit y una disociación de la personalidad (EY, 1994).

Los principales síntomas los podemos resumir en:

- Trastornos perceptivos, como las alucinaciones.
- Trastornos del curso del pensamiento (pensamiento debilitado, disgregación, incoherencia, fuga de ideas, pérdida de asociaciones,...).
- Trastornos de la vivencia del pensamiento: se siente que se le obliga a pensar en algunas cosas aunque no se desee, que le roban el pensamiento o que sus pensamientos son conocidos por todos.
- Trastornos del contenido del pensamiento: vivencias de que algo ocurre o va a ocurrir, creencias delirantes referidas a persecuciones, control.
- Trastornos del lenguaje: se inventan neologismos o se utilizan palabras con otro sentido. A veces las respuestas no guardan relación a la pregunta.
- Trastornos de la afectividad: embotamiento afectivo, desapego, frialdad; puede haber arrebatos de afectividad.

- Trastornos de los impulsos y de la voluntad: abulia, inercia, falta de interés, de motivación.
- Trastornos psicomotores: conductas extravagantes y extrañas...

Al igual que con las demencias, la esquizofrenia ha de ser valorada de cara a la capacidad civil, ya que “*quien padece ese trastorno pasa por episodios agudos, en los que se manifiesta la pérdida de capacidad de obrar, pues pierde el juicio de la realidad y actúa afectado por esto. Sin embargo, de estos brotes agudos se pasa a períodos de compensación, en los que remite total o parcialmente la sintomatología. Por eso la valoración de la capacidad de quien padece un trastorno mental ha de ser realizada en los periodos de compensación, atendiendo el requisito de la persistencia que exige el Artº 200 del CC*” (SANCHO GALLARDO, 2000: 46). En ocasiones, pasada una crisis, pueden quedar como secuelas un deterioro cognitivo o volitivo, que cuando es persistente puede ser causa de incapacitación, por los riesgos de ser manipulados, producir trastornos afectivos, aislarse socialmente, etc.

- a) El *Trastorno Bipolar* y grupo de los trastornos afectivos mayores, se caracteriza por las fases de alteración severas del estado (estados de manía - estado de euforia - con trastornos de la conducta o estados de profunda depresión de ánimo, asociadas a alteraciones del pensamiento, ideas de muerte).

En la fase *maníaca* los síntomas más frecuentes son:

- Exaltación del estado de ánimo, bien con euforia y optimismo o con irritación y cólera.
- Pensamiento acelerado, con fugas de ideas.
- Aumenta la falsa autoestima y se altera el juicio crítico.
- Actividad muscular exagerada.
- Pueden aparecer ideas delirantes de persecución o de grandeza.

En la fase *depresiva*, los síntomas suelen ser:

- Tristeza patológica o vital.
- Falta de apetito, sueño.
- Pensamiento y lenguaje lento.
- Ideas delirantes de ruina, culpa, persecución.
- Disminución del movimiento y de la actividad funcional.

Como consecuencia de los síntomas básicos de la enfermedad, las personas con enfermedad mental tienen dificultades en su *funcionamiento normal en la sociedad*, en aspectos tales como autocuidados, autonomía personal, control de la conducta, y capacidad para tener iniciativas y estar motivado, ya que les resulta difícil construir y desarrollar un proyecto vital viable y encuentran dificultades para su implicación en los proyectos colectivos.

También queda afectada la capacidad de participación e interacción con el entorno. Las restricciones más habituales se encuentran en las siguientes áreas:

- Relaciones interpersonales: corren el riesgo de caer en situaciones de derivación social y aislamiento.
- Acceso a servicios sanitarios, sociales, de atención al ciudadano.
- Dificultades para gestionar su tiempo libre, disfrutar.
- Dificultades para acceder al trabajo y para mantenerlo.
- Dificultades para mantener una participación asociativa, política, actividades para la auto-representación y la defensa de sus derechos.

c) Los trastornos *delirantes o paranoia*

El síntoma fundamental es la idea delirante, que no tiene ningún fundamento ni se deduce de nada, careciendo de vínculo lógico. El enfermo hace sus propias interpretaciones y conjeturas, organizando y estructurando con una lógica interna el propio delirio. Fuera del delirio, la capacidad intelectual está intacta. Las manifestaciones más

comunes son los delirios de celos, de persecución, los reivindicativos, los litigantes, etc.; pueden pensar que alguien les está robando las ideas (CALABUIG, 2004).

- d) La *depresión mayor* es un trastorno del humor o estado de ánimo que, dependiendo de la gravedad, puede afectar a la capacidad de obrar de una persona.

La depresión produce alteraciones a nivel emocional, cognitivo y conductual, encontrándose entre sus síntomas más frecuentes²⁰: Descenso del humor (ánimo deprimido); pérdida de la capacidad e interés para experimentar placer en actividades que le resultaban agradables; falta de vitalidad, inhibición general; pérdida de confianza en sí mismo; baja autoestima; sentimientos de inferioridad; sentimiento de culpa; pensamientos recurrentes de muerte o suicidio; amnesia afectiva y alteración del ritmo del sueño y del apetito. Solo en casos muy extremos cuando se advierten efectos persistentes de la enfermedad podría ser causa de incapacitación.

- e) El *alcoholismo* se encuentra también entre las causas de incapacitación en personas mayores. Afecta de manera más frecuente a los hombres y casi nunca es el factor determinante, aunque el alcohol, en cuanto droga, acciona sobre el sistema nervioso central, pudiendo producir graves trastornos mentales o agravando aquellos que tienen una enfermedad mental previa.

Entre las enfermedades mentales que el alcohol provoca destacan: el delirium tremens, la demencia, los trastornos amnésico, psicótico, afectivo o por ansiedad. Además el alcohol agrava cualquier trastorno mental previo que la persona pueda padecer y hace que tanto el trastorno, como el abuso de alcohol, tengan una peor evolución que si se diera solamente uno de los trastornos.

²⁰ DSM IV, (1995), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Mexico: Ed. Masson. p.326-327.

Otros trastornos de gran importancia en salud mental y con marcada prevalencia entre los pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol son los trastornos de la personalidad, las tentativas de suicidio y comportamientos relacionados con el maltrato.

- f) El *Síndrome de Diógenes*. El comportamiento de muchas personas mayores que rehúyen el trato social, viven solas y son excesivamente hurañas, a veces se acompaña de la tendencia o manía a acumular basura, revolver en contenedores y renunciar a todo tipo de comodidades. Este comportamiento fue denominado en 1975 como *Síndrome de Diógenes*, en referencia al filósofo de la época de Aristóteles, famoso por llevar una vida austera y mísera.

Este síndrome, viene acompañado de aislamiento social, recluimiento en el hogar, abandono de la higiene, vivir en condiciones de pobreza, falta de limpieza, etc. A veces estas personas tienen gran cantidad de dinero pero carecen de la conciencia de ello, pensando que viven en la más estricta pobreza, lo que les lleva a ahorrar y a acumular objetos que carecen de utilidad.

La incapacidad se suele producir no tanto por tener este síndrome sino por la patología psiquiátrica o demencial que padecen.

3.4. Consideración final

Las enfermedades no son el objeto de incapacitación de una persona, sino las consecuencias que estas enfermedades puedan producir en la persona de cara a su posibilidad de autogobierno. En este sentido, no es suficiente demostrar el padecimiento de una enfermedad, sino que lo que un juez tiene que conocer es si la misma tiene efectos que ponen en riesgo la vida o el patrimonio de la persona. Pero para poder

emitir una sentencia los conocimientos jurídicos no son suficientes. La norma protectora exige que un forense estudie a la persona y analice los efectos y las consecuencias a corto o largo plazo que se pueden derivar de las enfermedades y que dicho informe médico sea presentado al juez para que pueda fundamentar jurídicamente si procede o no dictar sentencia de incapacitación, (Artº 759.1 del CC: “*nunca se decidirá sobre la incapacitación sin previo dictamen pericial médico, acordado por el tribunal*”). Para poder tener este dictamen médico, se requiere realizar un examen minucioso de la persona a incapacitar con el fin de determinar las competencias que conserva, las que ha perdido y el pronóstico de la situación, ya que la sentencia debe tener la suficiente garantía sobre las capacidades y la posible recuperación o evolución de las mismas.

Llegados a este punto, planteamos como mecanismos esenciales para proceder a la incapacitación, dos aspectos fundamentales referidos a la incapacitación sobrevenida como consecuencia de la edad. Por un lado abogamos porque a toda persona mayor, cuando se tengan indicios o sospechas de que sus facultades mentales empiezan a emitir señales de alarma se les haga una *valoración geriátrica*, para conocer no solo su estado físico, sino el social, el emocional y el mental, y por otra, entendemos que el trabajo del dictamen pericial médico, deberá consistir en *detectar las capacidades* y posibilidades de la persona, tanto o más que el estudiar la existencia de la enfermedad y determinar la correlación con sus incapacidades. La “*valoración geriátrica*”, trata de medir la capacidad, dependencia o autonomía de las personas.

Nuestra postura es que esta valoración se puede iniciar desde los servicios médicos de atención primaria, debiendo estar establecidos de manera rutinaria cuando la persona mayor es considerada un “*paciente frágil*”²¹; también la familia que esté al tanto

²¹ Se denomina “*Paciente frágil o en riesgo*” a la persona mayor que reúne al menos dos de los siguientes factores: edad igual o mayor a 80 años; patología crónica invalidante física o psíquica (Parkinson, deterioro cognitivo, demencia, depresión crónica,..); vivir solo (aislamiento); problemática social con incidencia en la salud; viudedad reciente (< 1 año); ingreso hospitalario en el último año; polimedición (4 o más fármacos al día); malnutrición; enfermedad en fase terminal. Se denomina “*paciente geriátrico*” al que cumple tres o más de los siguientes criterios: edad superior a setenta y cinco años, presentar pluripatología, sus enfermedades tienen carácter invalidante, puede tener patología mental acompañante y padecer problemática social en relación con su estado de salud. En lo referente a la asistencia sanitaria, éste es ya un grupo de pacientes que plantea problemas especiales en su cuidado, diferentes a los de los adultos más jóvenes. Entre

de la persona mayor puede pedir que dicha valoración se haga, para conocer no solo el estado actual, sino para poder prestar los apoyos o solicitar los recursos y servicios que sean necesarios con el fin de evitar progresos de deterioro cognitivo o de demencias seniles. De la misma manera, pensamos que esta valoración geriátrica puede ser ejercida por una entidad tutelar de personas mayores, no solo con las personas que tutele, sino antes de aceptar una tutela, con el mismo fin que señalamos para la familia. Pensamos que independientemente de que la entidad tutelar asuma o no algún cargo tutelar, en cuanto entidad prestadora de servicios, deberá introducir en su “*cartera de servicios*”, la información sobre este particular a los familiares, a través del servicio de información y asesoramiento, y podrá aplicar las pruebas pertinentes para elaborar el diagnóstico.

De manera breve, abordamos en el siguiente capítulo los aspectos referidos a estos dos frentes: la valoración geriátrica y la valoración médica exigida por el Código Civil para evaluar la capacidad de las personas.

ellos, la prevalencia de las dificultades para su autocuidado, el deterioro cognitivo, las dificultades de sus cuidadores e incluso el riesgo de deteriorarse durante un ingreso hospitalario son elevadas. Por ello, precisan un tipo de atención especializado para su correcta asistencia y son los que tienen mayor necesidad de una adecuada coordinación sociosanitaria. (EL DEFENSOR DEL PUEBLO, (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos: clasificación de las personas mayores en base a sus necesidades sanitarias.* (100-101). Madrid).

SEGUNDA PARTE

***CAPITULO 4: Los procesos de análisis de las capacidades.
Las pruebas de capacidad***

***CAPITULO 5: La incapacitación y la tutela de personas
mayores en España***

CAPITULO 6: Las principales instituciones tutelares

***CAPITULO 7: El futuro de las incapacitaciones o las
alternativas a los procesos de incapacitación***

22. Los ancianos conservan sus facultades mentales con tal que subsista en ellos el interés y la aplicación, y no solo los hombres ilustres y cargados de honores, sino también los de vida retirada y tranquila.

38. Pues la vejez es honorable a condición de que se defienda a sí misma, mantenga sus derechos, no se haga sierva de nadie, conserve hasta el último aliento el dominio sobre los suyos.

Cicerón, De Senectute

Los capítulos que se incluyen en esta segunda parte de la tesis profundizan en los temas de la incapacitación y de la tutela. La idea central que subyace a esta segunda parte es simple: los procesos de incapacitación judicial han de realizarse teniendo en cuenta las capacidades de las personas y no tanto los déficits. Si esto es así, las sentencias de incapacitación total no deberán producirse o, en todo caso, deberán ser dictadas en determinados casos muy especiales.

Desde esta premisa, el capítulo 4 plantea la importancia de conocer y aplicar diferentes pruebas e instrumentos para medir las capacidades de las personas que están en proceso de incapacitación judicial, con el fin de que los jueces puedan dictar las sentencias adaptadas a cada realidad individual.

El capítulo 5 describe los procedimientos de incapacitación y la importancia de las medidas cautelares; el capítulo 6 analiza las diferentes instituciones tutelares: la defensa y administración judicial, la tutela y la curatela

Esta segunda parte finaliza con un capítulo clave, referido a las posibles alternativas a los procesos de incapacitación actuales. En él se plantean dos cuestiones fundamentales: una, que las personas mayores que han tendido una vida activa libre de enfermedades invalidantes no deberían ser incapacitadas, si cuentan con los apoyos familiares o sociales adecuados y controlados judicialmente, y dos, que probablemente, a la luz de lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la legislación vigente sobre incapacitación y tutela ha de sufrir una profunda transformación.

En este capítulo, se presenta el modelo alemán de tutela, caracterizado por la no incapacitación de las personas, sino por el nombramiento de “*asistentes*”, que prestan los apoyos a las personas que han perdido sus facultades o se encuentran en situación de riesgo.

Se plantea y defiende la postura de que en el ordenamiento jurídico español existen figuras adecuadas para prestar los apoyos y protección a las personas que no pueden gobernarse a sí mismas por padecer una enfermedad persistente, como la “*guarda de hecho*” o la “*curatela*”, que pueden asimilarse a la figura del “*asistente*” alemán y cumplir la función de protección de manera eficaz.

Lo que se pretende en este capítulo es dejar claro que una Fundación Tutelar, nacida para ejercer tutelas en personas incapacitadas, puede seguir teniendo sentido y utilidad para ejercer, además de las funciones de apoyo o “*asistencia*”, otras tareas especializadas en la protección de personas mayores con disminución de sus capacidades y en situación de riesgo, prestando apoyos y asesoramiento a familiares o cuidadores. Este argumento da pie a plantear la importancia del “*servicio de pretutela*”, como un servicio básico a prestar por una Fundación Tutelar.

4. LOS PROCESOS DE ANÁLISIS DE LAS CAPACIDADES. LAS PRUEBAS DE CAPACIDAD

Las medidas de protección que prevé el Código Civil sobre las personas que padecen alguna enfermedad que les impide gobernarse a sí mismo, suelen ser la causa de los procedimientos judiciales de incapacitación, aspecto que como dice SILLERO CROVETTO (2000) constituye un nuevo estado civil para la persona física que, independientemente de su edad, restringe, en mayor o menor medida -al ser susceptible de gradación-, la capacidad de obrar de la misma. Esta restricción ha de declararse judicialmente y solo cuando existan razones para ello.

Para entender los motivos y causas que llevan a este cambio o estado civil nuevo es necesario que analicemos los conceptos de “*persona*”, “*capacidad jurídica*” y “*capacidad de obra*”, ya que son estos términos los que quedan modificados con las sentencias de incapacitación¹.

Según KRAFT-EBING tres son los aspectos que integran la capacidad²:

- conocimientos acerca de los derechos y deberes sociales y de las reglas de la vida en la sociedad,

¹ Sobre los términos “*capacidad jurídica*” y “*capacidad de obra*”, se pueden consultar los capítulos I y II de GARCIA RIPOLL MONTIJANO, M. (1992). *La protección civil del enfermo mental no incapacitado* (25-45). Barcelona: J.M. Bosch Editor, en los que señala que “*la capacidad jurídica es la aptitud de ser titular (o sujeto) de relaciones jurídicas (o de derechos y obligaciones)* (p. 27), mientras que la capacidad de obrar se suele definir como la aptitud de las personas para realizar actos jurídicos eficaces, de manera que la imposibilidad de realizar eficazmente un acto jurídico sería una incapacitación, y la persona en tal situación, incapaz (p.34)

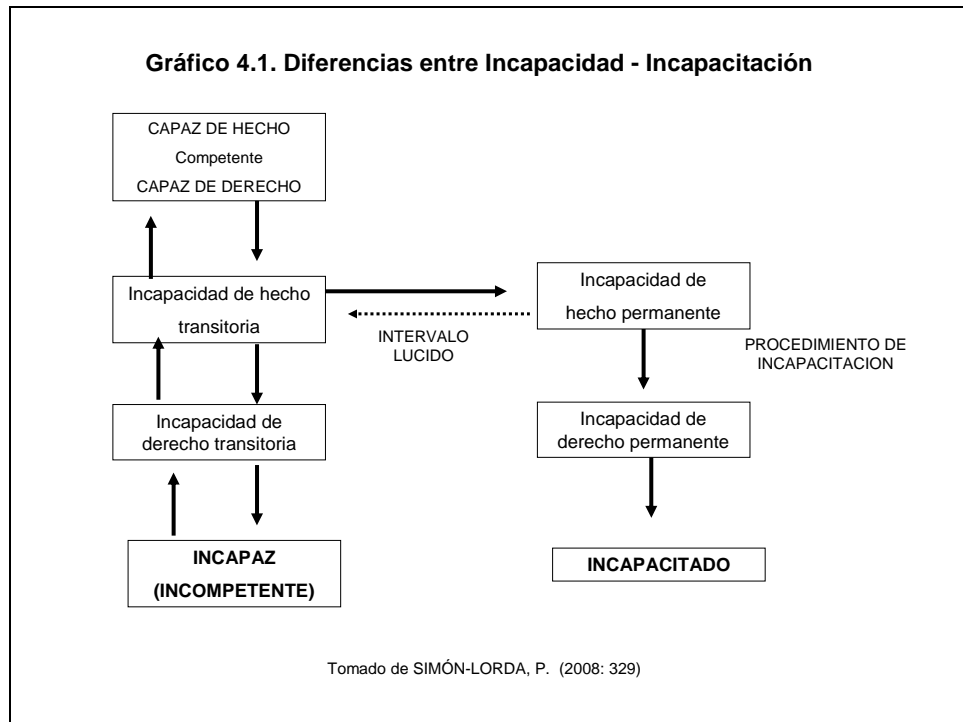
² Citado por FABREGA RUIZ, C. (2000). *Protección Jurídica de la tercera edad*. (73). Madrid: ed. Colex y por CENTENO, R. (1998). La práctica pericial en la incapacitación de las personas mayores. En Junta de Castilla y León, *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (86), Valladolid.

- un juicio suficiente para aplicarlos en cada caso concreto, y
- la firmeza de libertad precisa para inspirar una libre decisión.

Es decir, la inteligencia y la voluntad necesarias para obrar con conocimiento en un determinado momento. Si alguno de estos tres elementos no existe en plenitud y afecta al libre desarrollo de la personalidad, falta el autogobierno.

4.1. Capacidad jurídica y capacidad de obra

Para entender bien el concepto de capacidad, tal como lo recoge la legislación española, deberemos diferenciar entre capacidad jurídica o capacidad legal y la capacidad de obra. La capacidad jurídica la poseen todas las personas, pero la capacidad de obra requiere demostrar algunas competencias personales. Es a este aspecto al que nos referimos con la evaluación de la capacidad, entendida como competencia, es decir como las aptitudes psicológicas necesarias para tomar, aquí y ahora, una determinada decisión. *“La capacidad natural o de hecho se refiere a las aptitudes psicológicas internas que permiten a una persona gobernar efectivamente su vida, de tal modo que podamos concluir que sus decisiones son auténticas, es decir, que reflejan adecuadamente su propia personalidad, su autonomía moral. Esta capacidad de hecho tiene siempre un correlato jurídico que llamamos “capacidad de obrar de derecho o legal”. Si cuestionamos la capacidad de hecho de una persona mayor esto tiene automáticamente consecuencias en la esfera de su capacidad de derecho: le retiramos la potestad jurídica para que ejerza activamente y por sí mismo sus derechos y obligaciones, y buscamos a otra persona, su representante, para que lo haga en su lugar.”* (SIMON-LORDA: 2008: 329).



Las tres situaciones en las que puede encontrarse una persona en relación a su capacidad de obrar son:

- *Persona capaz*: persona mayor de edad que está en pleno ejercicio de su capacidad de obrar. No tiene sentencia de incapacitación ni las causas que se señalan en el Art. 200 del CC. Y por lo tanto está en pleno ejercicio de sus derechos y obligaciones.
- *Presunto incapaz*: persona mayor o en raras ocasiones un menor de edad, previamente emancipado, que reúne los cuatro condicionantes que se expresan en el art. 200 del CC, pero que no tiene dictada sobre su persona una sentencia de incapacitación.
- *Persona incapaz*: mayor o menor de edad que tiene una sentencia judicial de incapacitación.

En palabras de GARCIA-RIPOLL (1992), habría que distinguir dos grandes clases de incapacidades según su origen: la natural y la legal; la primera se basa en la propia naturaleza, entre las cuales están la niñez y las demencias, y las incapacidades legales son las que se derivan de la menor edad, la prodigalidad, la interdicción civil, entre otras.

El reconocimiento de que todo ser humano es persona y que por ello es sujeto de relaciones jurídicas, es algo incuestionable hoy día.

Como dice MERIN CAÑADA “*no se concibe que la cualidad de persona sea algo arbitrario que pueda ser o no atribuido por una norma, la condición de persona es inherente a la naturaleza y dignidad de los seres humanos*” (1999: 43). Desde un punto de vista estrictamente formal se puede afirmar que jurídicamente persona es todo ser capaz de derechos y obligaciones, o lo que es lo mismo ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas. Así entendido el concepto de persona es equivalente al de sujeto de derecho.

No debemos confundir el término persona con la idea de personalidad. Esta es la aptitud para ser persona, es decir para ser sujeto de relaciones jurídicas.

La Profesora ROCA TRÍAS (1991) establece las características fundamentales de la personalidad, señalando que

- a) Es una cualidad abstracta, que se predica de la persona como tal, sin fijarse en hechos o circunstancias concretas.
- b) Se trata de una condición previa a la adquisición de derechos y obligaciones.
- c) No es graduable, y por lo tanto no se puede tener parcialmente.
- d) Se encuentra sustraída del ámbito de la autonomía de la voluntad y no es negociable.
- e) Su existencia determina el derecho a la igualdad de trato.

La facultad que posee toda persona, mayor de edad para ejercitar los actos de la vida civil se denomina “*capacidad civil*”. Según establece el artículo 29 del Código Civil, toda persona, desde su nacimiento, adquiere la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones; para poder ejercer esos derechos y obligaciones se requiere además la capacidad natural para entender y querer, es decir, se necesita inteligencia y voluntad. Este hecho no se da en todas las personas. Es en este supuesto en el que tiene sentido hablar de “*personas capaces*” y de “*personas incapaces*”, según tengan o carezcan de aptitud para actuar eficazmente.

En el lenguaje jurídico para referirse a estas cuestiones se diferencia la capacidad jurídica de la capacidad de obrar³. La *capacidad jurídica* la tiene toda persona desde el nacimiento hasta la muerte y coincide con la “*personalidad jurídica*”; por su parte la “*capacidad de obrar*”, es decir, la capacidad para ejercer los derechos subjetivos y los deberes jurídicos no es igual en todas las personas⁴.

Tener capacidad jurídica no implica, sin embargo, que, desde el nacimiento, las personas puedan ejercer directamente esos derechos y obligaciones; de hecho, los menores de edad no pueden hacerlo, siendo sus padres quienes los ejercen por ellos y defienden sus intereses.

Para poder ejercer los derechos y las obligaciones, es necesario que la persona tenga, por un lado, capacidad para entender los actos que realiza y, por otro, capacidad para querer realizarlos. Sólo cuando se dan estas dos circunstancias –“*conocimiento y voluntad*”- se considera que la persona tiene capacidad para tomar decisiones por sí

³ Pueden consultarse las aportaciones de O’CALLAGHAN, X., 2003: 155 y ss; DE COUTO GALVEZ, R.M., 1999: 44; DE PEDRO, J.P., 1998:56; GIL RODRIGUEZ, J., 2.006:18-19; MERIN CAÑADA, T., 1999: 45; GARCIA-RIPOLL MONTEJANO, M. 1992: 34; HEREDIA PUENTE, M. y FABREGA RUIZ, C. 1998.

⁴ Sobre los término personalidad puede consultarse ROCA i TRIAS, E. (1991). *Comentarios al Código Civil*. Madrid: Ministerio de Justicia; GARCIA RIPOLL MONTIJANO, M. (1992). *La protección civil del enfermo mental no incapacitado*. Barcelona: J.M. Bosch Editor; *La incapacitación: garantía de protección de los derechos de las personas mayores*, SIIS, Centro de Documentación y Estudios, junio 2001; <http://www.fundacionmayores.org/Anexos/INCAPACITACION.pdf>

misma, para “*governarse*”, y que su consentimiento es válido. Esto es lo que se llama tener “*capacidad de obrar*”.

La *capacidad de obrar* es la aptitud o idoneidad para realizar eficazmente actos jurídicos, o dicho de otro modo para ejercer derechos y asumir obligaciones. La regla general es presumir capacidad plena a todas las personas, pero cabe su limitación. Esta siempre deberá estar sancionada por una ley o una resolución judicial y debe interpretarse restrictivamente.

GIL RODRIGUEZ, al analizar el tema de la personalidad jurídica y de la capacidad de obrar distingue dos niveles de análisis o dos perspectivas: la perspectiva estática y la perspectiva dinámica y señala que la capacidad de obrar “*suele ir asociada, tradicionalmente, a la denominada emancipación; de modo que, como regla, no son capaces de obrar por sí solos -de gobernarse jurídicamente- quienes no hayan alcanzado la edad que cada ordenamiento fija al efecto y que entre nosotros, como se sabe, está situada en los dieciocho años cumplidos (artículo 12 CE; artículo 315 CC). Pero, también por norma, debe considerarse plenamente capaz de obrar todo aquél que, habiendo cumplido esa edad fronteriza, no hubiere sido incapacitado por sentencia judicial (artículo 199 CC)*” (GIL RODRIGUEZ (2006: 18-19).

En atención al tipo de acto de que se trate la ley puede establecer requisitos especiales para su realización, tanto para facilitar su práctica reduciendo las exigencias de capacidad de obrar como elevando la rigurosidad de las condiciones de ejercicio. En estos supuestos algunos autores hablan de capacidad especial y no de limitaciones.

La *capacidad jurídica* es igual en todos los seres humanos, pero la llamada capacidad de obrar, componente esencial de la anterior, se modula en cada ser humano a través de las llamadas circunstancias modificativas de la capacidad, que limitan la capacidad como consecuencia de la falta de autogobierno de la persona a las que afecta. Estas personas siguen siendo personas, con potencialidades,

con derechos, aspecto que no pueden ser desconocidos por el derecho (HEREDIA PUENTE y FABREGA RUIZ 1998).

Respecto a la *capacidad de obrar* se pueden distinguir grados; así, por ejemplo, hasta la mayoría de edad una persona no adquiere la “*capacidad de obrar*”, o lo que es lo mismo, no puede actuar por sí en el ámbito jurídico, ni ejercitar por sí los derechos y obligaciones. Podríamos decir que el menor de edad se encuentra en grado inferior de la capacidad de obrar, y que ha de ser el tutor o el que tenga la titularidad de la patria potestad de ejercer sus derechos y deberes. Por ello, el menor de edad, se halla en un grado de incapacidad.

Frente a esta incapacidad jurídica de obrar por razón de edad, nos encontramos también con otro tipo de incapacidad cuando una persona, bien desde el nacimiento o bien por causas de deterioro o pérdida de facultades mentales sobrevenidas no es capaz de gobernarse por sí misma.

Como dice SILLERO CROVETTO (2000) por *capacidad de obrar* se entiende la aptitud de la persona para realizar actos con eficacia jurídica; la posibilidad conferida a ésta, de producir con sus actos, efectos jurídicos para sí misma y para su patrimonio.

La Ley presume que las personas que han alcanzado la mayoría de edad cumplen esas condiciones y tienen, por lo tanto, “*capacidad de obrar*” y, sólo el juez puede determinar que no la tienen, si se demuestra que no pueden gobernarse por sí mismas. Esta decisión sólo puede adoptarla el juez mediante una sentencia de incapacitación.

Es innegable que tal posibilidad de actuación tiene que ver y depende, en mayor o menor medida de la *capacidad natural de entender y querer*. Ahora bien, el recurso continuado a la capacidad natural de entender y de querer plantea el problema prácticamente irresoluble, del análisis, caso por caso y con absoluta certeza, de dicha capacidad en cada persona que quiera actuar.

Las personas pueden ver restringida su capacidad de obrar, pueden verse imposibilitadas de actuar eficazmente por sí mismas, necesitando de un representante legal. La capacidad es susceptible de restringirse, limitarse o anularse, pero esto debe hacerlo solamente un juez, con competencia en el caso. Mientras que esto no suceda, la persona es capaz plenamente y, como mucho, se puede hablar de un presunto incapaz, cuando haya muestras inequívocas de imposibilidad real de autogobierno y, entonces, como presunto incapaz tendrá un estatuto jurídico diferente del incapaz (MARTINEZ MAROTO, 2006).

En el plano jurídico, afirma DE PEDRO, el concepto de *incapacidad* solo puede entenderse tomando como referencia el concepto de capacidad. *“La capacidad jurídica, o aptitud para ser titular de relaciones jurídicas, se reconoce a toda persona desde el nacimiento. Esta posición estática del sujeto, tiene su aspecto dinámico en la capacidad de obrar, pues para que el titular de derechos y obligaciones pueda ejercitarlos, necesita ciertas condiciones. En la vida real se requiere para actuar inteligencia y voluntad, es decir, capacidad de entender y querer, lo que nos conduce a la idea de capacidad de obrar”* (1998:56). Esta condición se conecta a determinados datos objetivos, a partir de los cuales se estima que la persona goza de madurez mental.

Llegados a este punto, el de la posible pérdida de la capacidad de obrar y reconocida la misma por la autoridad judicial, con efectos directos sobre los actos de las personas, planteamos a continuación los soportes e instrumentos que se pueden aplicar para conocer y medir el alcance de las capacidades y fundamentar las sentencias de incapacitación. El Código Civil español, según la reforma introducida por la LEC, señala que la sentencia o decisión judicial tiene que apoyarse en el dictamen médico preceptivo, sobre el estado de las capacidades de las personas. Por ello, planteamos a continuación alguna reflexión sobre el tema de las medidas de capacidad y la importancia de la “valoración geriátrica”.

4.2. Valoración de las competencias en el presunto incapaz establecida en el Artº 759 del CC

Es frecuente preguntarse si todas las personas mayores, tengan o no patrimonio que proteger, cuando se encuentra en una situación de enfermedad de carácter permanente y que les impide el autogobierno, se les debe iniciar el procedimiento de incapacitación o por el contrario, este solo debe iniciarse en determinadas circunstancias, cuando existe un verdadero riesgo y peligro para la propia persona, ya sea por abusos cometidos por terceros o por acciones emprendidas por ellos mismos, sin que su capacidad de discernimiento los acompañe.

Nuestra postura personal, es que ante todo hay que buscar el interés del mayor, garantizarle el bienestar, la calidad de vida, los cuidados, atenciones y servicios necesarios, y si con ello, no se corre ningún riesgo no es necesario iniciar un expediente de incapacitación, ya que eso supone un cambio cualitativo en su estado civil, sin que medie una causa real de riesgo.

No obstante, las opiniones y argumentos de prestigiosos juristas sobre este particular, no son coincidentes, y se suelen poner reparos a no iniciar el proceso de incapacitación por imperativo legal, ya que la propia ley establece el procedimiento y las causas que deben obligar a poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la situación de pérdida de autogobierno y de enfermedad o discapacidad de carácter permanente, con obligación legal y moral de comunicar esa situación.

Dice CENTENO (1998) que a una persona mayor que todavía posee cierta capacidad de juicio y se deja ayudar por sus hijos, no debe herirse en su honor, incapacitándole inmediatamente, ya que no existe riesgo de que dilapiden sus bienes. Pero asimismo afirma que hay que defenderlos de la indolencia o indefensión a fin de que no sean explotados por otras personas. En tales circunstancias, la incapacitación debe ser lo más precoz posible. Como afirma, el problema no está en saber la clase de demencia que se padece sino en saber cómo afecta la misma a su inteligencia y voluntad. Estos

problemas medico-legales suelen ser importantes al inicio de una enfermedad que aún no se ha desarrollado plenamente.

“El análisis pericial consiste en averiguar el grado de discernimiento, de la capacidad de conocer el valor de los actos y de las cosas y de las posibilidades de inhibir o no sus voliciones” (CENTENO, 1998:91). No siempre resulta fácil saber cuando empieza la demencia senil, ya que en ocasiones, ciertas excentricidades, comportamientos alterados de índole sexual, no son más que las primeras evidencias de un proceso que se inicia.

Según CENTENO, las personas mayores cuando entran en procesos de demencia suelen ser fácilmente sugestionables y su indecisión y circunstancias particulares pueden hacerles víctimas de estafas, timos de explotadores que les pueden inducir a hacer testamentos, ventas o casamientos, sin que tengan claras sus capacidades mentales. Cuando la voluntad desaparece, la persona mayor se convierte en instrumento pasivo de las personas que hayan logrado captar su confianza.

El trastorno mental es causa frecuente de olvidos, omisiones, incumplimientos del deber, por lo que en muchas ocasiones, el análisis médico-legal se circunscribe al análisis de la posible alteración de la memoria.

Tal como venimos sosteniendo, el análisis que debe fundamentar el juicio que se haga el juez para dictar sentencia en los procesos de incapacitación, debe estar orientado al análisis de las *competencias* y no tanto de las incapacidades que la persona pueda tener. Por ello, planteamos aquí algunos elementos que consideramos deberán ser tenidos en cuenta, con el fin de que las sentencias se ajusten a las características de cada persona en cada momento⁵.

⁵ Sobre el concepto de “Competencia” puede consultarse: <http://www.psiquiatrialegal.org/ARTICULO3.PDF> (consulta febrero 2009)

SIMÓN y CONCHEIRO definen la competencia como: *“Capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores”* (1993:175).

Como señala MEDRANO ALBENIZ (2000), se trata de un concepto muy complejo, que alude al aspecto más operativo de la autonomía de las personas y al que en ocasiones se incorporan la validez (relacionada con la intencionalidad) y la autenticidad (basada en la escala de valores del individuo). En todo caso, se trata de una cualidad en principio general que debe caracterizarse y calificarse en relación a alguna tarea: obrar, votar, contratar, testar o tomar decisiones sanitarias. Puesto que en principio ha de considerarse a toda persona autónoma, la competencia o la capacidad de autogobierno debe presumirse y en todo caso deberá demostrarse la incompetencia (CHILDRESS, 1982). Por lo tanto, mientras no se demuestre lo contrario, todo sujeto es competente.

La evaluación de la capacidad es una de las cuestiones clave todavía no resueltas que se centra fundamentalmente en la autonomía psicológica y moral de las personas. El ejercicio de la autonomía de las personas, como señala SIMON-LORDA exige que se cumplan al menos tres condiciones: *“1. Actuar voluntariamente, es decir libre de coacciones externas 2. Tener información suficiente sobre la decisión que va a tomar, es decir, sobre el objetivo de la decisión, sus riesgos, beneficios y alternativas posibles. 3. Tener capacidad, esto es, poseer una serie de aptitudes psicológicas –cognitivas, volitivas y afectivas– que le permiten conocer, valorar y gestionar adecuadamente la información anterior, tomar una decisión y expresarla”* (2008: 325).

4.2.1. Medida de la capacidad

Para medir la capacidad se han utilizado diversos instrumentos, como los aplicados por ROTH, MEISEL y LIDZ en 1977, consistente en demostrar o medir mediante test, si 1) La persona es capaz de expresar una elección.; 2) si es capaz de tomar una decisión «razonable», 3) si toma una decisión basada en motivos «racionales»; 4) si comprende los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento (incluyendo el no-tratamiento) y 5) si comprende realmente todos los aspectos relevantes de la decisión a tomar y emite un consentimiento verdaderamente voluntario e informado⁶.

Entre los aspectos a analizar para conocer las competencias de una persona, APPELBAUM y GRISSO (1982) nos ofrecen una serie de criterios de gran utilidad⁷:

a) *Conocimiento de la situación:* se trata de identificar el grado de conciencia que tiene la persona sobre los aspectos más relevantes de su vida. Se incluyen aquí sus circunstancias vitales, fuentes de ingresos, recursos económicos disponibles, relaciones familiares que le pueden servir de ayuda, limitaciones de su funcionamiento físico y discapacidades, apoyo familiar, amenazas inmediatas a su seguridad física o económica, etc.

b) *Entendimiento de los hechos:* se pretende evaluar si la persona es capaz de tomar *decisiones* y si éstas están basadas en un conocimiento de los hechos relevantes. Por ejemplo, si la persona ha decidido vender una propiedad importante de su patrimonio, habrá que estudiar las razones que le han llevado a esta decisión, y éstas deben evaluarse en función de datos objetivos ¿En qué se ha basado para tomar esa decisión?, ¿Cuál es el precio establecido y en que se basa para considerarlo aceptable?, ¿Conoce exactamente el estado actual de

⁶ Citado em “<http://www.psiquiatrialegal.org/ARTICULO3.PDF>” (consulta em Febrero 2009)

⁷ GUTHEIL TG, APPELBAUM PS (1982): *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, MacGraw Hill, New York, tomado de ROBERT I. SIMON, M.D. (2003). *Clinical Psychiatry and the Law*, American. Psychiatric. Press Review. of Clinical. Psychiatry. and. the Law, Volume. 1- edited. by Robert. I. Simon,. md. ; Washington

su patrimonio?, ¿Sabe las gestiones concretas que tiene que realizar en los bancos o intermediarios financieros y su finalidad?, etc.

c) *Capacidad para manipular información racionalmente*: en este punto debe tenerse en cuenta no solo el rendimiento cognitivo sino también la capacidad de apreciar equilibradamente una situación. En una demencia tipo Alzheimer está claro que hay un deterioro cognitivo que merma notablemente la capacidad de procesar información. Sin embargo, en un enfermo que presenta un episodio maniaco no existe ninguna alteración cognitiva, sin embargo, hay una alteración del estado de ánimo que condiciona gravemente las decisiones que toma el enfermo. Esto es debido a una alteración en la capacidad de apreciación.

d) *Funcionamiento en su medio habitual*: la capacidad va a depender también del entorno en el que se desenvuelva la persona. Por ejemplo, un enfermo con una demencia tipo Alzheimer leve, puede adaptarse a su medio habitual viviendo solo en su casa, con una pequeña ayuda de algún vecino o familiar. Sin embargo, si no existe esa disponibilidad, la adaptación al medio puede fracasar.

e) *Tipo de exigencias sobre el paciente*: no es lo mismo una persona sin patrimonio personal y con una exigua pensión, que otra que dispone de un gran número de propiedades y que requieren un control financiero exhaustivo, que si no se realiza adecuadamente puede suponer importantes pérdidas. En este caso existiría una incapacidad para esta actividad, pero no para el desarrollo de una vida diaria normal.

APPELBAUM (1982) describió las áreas en las que se puede ver el grado de capacidad de las personas, utilizando básicamente cuatro criterios esenciales.

1. *Capacidad de comunicar una elección.*
2. *Comprensión* de la información relevante para la decisión a tomar.
3. *Manipulación racional* de la información.

4. *Apreciación de la situación y sus consecuencias.*

LOS 4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE PS APPELBAUM Y LOREN ROTH (1982)		
CRITERIOS DE CAPACIDAD	INDICIOS CARACTERÍSTICOS	ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS RELEVANTES
1. El sujeto expresa una decisión. (<i>Expressing a choice</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiesta su consentimiento. - Expresa positivamente interés en tomar parte en el estudio. - Coopera adecuadamente. - Responde a las preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mutismo: Estupor catatónico o depresión severa. - Manía o Agitación catatónica. - Desórdenes psicóticos del pensamiento. - Marcada ambivalencia: esquizofrenia, estados obsesivos.
2. El sujeto comprende realmente los problemas más relevantes del estudio. (<i>Understanding</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene suficiente capacidad cognitiva. - Comprende la naturaleza, riesgos y beneficios del procedimiento. - Conoce las alternativas, con sus ventajas e inconvenientes. - Sabe que tiene que tomar una decisión. - Sabe quién es, dónde está, qué está leyendo al leer el formulario de consentimiento y qué significa firmarlo. - Conoce las consecuencias tanto de su participación como de su negativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de inteligencia. Coeficiente de inteligencia (retraso mental, alteraciones orgánicas) y capacidad para desarrollar una vida normal (enfermedad mental crónica). - Habilidades lingüísticas. Grado de atención y de orientación. - Capacidades memorísticas. - Repercusiones de daño cerebral y de intoxicaciones.
3. El sujeto maneja racionalmente la información de forma adecuada. (<i>Reasoning</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene buen juicio. - Es racional y evalúa correctamente la realidad. - Puede tomar decisiones de manera adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ilusiones y alucinaciones. - Alteraciones del curso del pensamiento. - Ansiedad, euforia, agitación. - Fobias extremas, pánico. Preocupaciones obsesivas. - Pasividad y dependencia extremas.
4. El sujeto aprecia correctamente la situación en la que se encuentra. (<i>Appreciation</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Es consciente, tanto cognitiva como afectivamente, de la situación. - Es consciente de las consecuencias de su consentimiento o su rechazo. - Sabe quién es y los motivos por los que consiente. - Reconoce, de forma madura, las implicaciones de las alternativas de acción. - Evalúa adecuadamente lo que es relevante para formarse un juicio acerca de la cuestión. - Para todo lo anterior, es capaz de darse cuenta de: <ul style="list-style-type: none"> . que tiene un problema que se adapta a las exigencias del estudio. . que el estudio tiene objetivos investigadores y no sólo terapéuticos. . que en su cuidado pueden participar simultáneamente investigadores y no 	Negaciones acerca de: <ul style="list-style-type: none"> . la existencia de su enfermedad o de la gravedad de la misma. . la condición investigadora del estudio. . la posibilidad de mejora con y sin la participación en el estudio. . la metodología del estudio. - Capacidad para el pensamiento abstracto afectada por: <ul style="list-style-type: none"> Bajo Coeficiente de Inteligencia. Bajo nivel educativo. Psicosis. Daño cerebral orgánico. - Alteraciones psicóticas: <ul style="list-style-type: none"> Distorsiones. Proyecciones. Nihilismo. Desesperanza-abandono

	investigadores. . que el tratamiento puede ser randomizado, a doble ciego, con placebo, etc	
Tomado de APPELBAUM, P. S., ROTH, L. H., «Competency to Consent to Research: a Psychiatric Overview». <i>Arch. Gen. Psychiatry</i> , 1982, 39, pp. 951-8].		

En la evaluación de estos casos deben utilizarse otras fuentes de información, además del propio enfermo (familiares, amigos, vecinos, servicios sociales, etc). Es preciso tener en cuenta la posibilidad de un conflicto de intereses entre el propio enfermo y otros familiares (un ejemplo típico son los pleitos por la tutelas de hijos menores de edad de padres divorciados, donde la existencia de enfermedad mental es usada habitualmente como argumento para descalificar la capacidad de tutela de los hijos).

4.2.2. La sentencia de incapacidad

Puesto que la incapacitación supone un cambio del estado civil, la legislación establece una serie de requisitos y garantías que han de ser valoradas por el juez antes de tomar la decisión de incapacitar a una persona. Cuando se inicia el procedimiento de incapacidad el juez, como ordena la Ley (Artº 759 de la LEC), debe oír a los parientes del presunto incapaz, examinarlo personalmente, y oír el dictamen emitido por un facultativo sobre el caso, quien deberá determinar las alteraciones psicopatológicas que pueden ser incluibles dentro de estas categorías.

En los procesos de incapacitación legal, lo que se plantea es la falta de capacidad de autonomía y de administrar los bienes propios, la capacidad de obrar y de regirse a uno mismo, de ejercer los derechos y deberes de los que se es titular. Mientras no haya sentencia de incapacidad, se presupone que toda persona que ha alcanzado la mayoría de edad tiene la capacidad de obrar, es decir, de ejercer unos derechos y deberes (CARRASCO GÓMEZ, MAZA MARTÍN, 1996).

No obstante, el adulto puede ser privado de la capacidad de ejercer determinados derechos, en función de sus limitaciones intelectuales o volitivas. Sin embargo, la legislación actual permite que la limitación de estas libertades pueda ser variable en función de las necesidades de cada caso (CALCEDO BARBA, 2000).

Cualquier anomalía, alteración o trastorno puede llegar a tener incidencia sobre la capacidad de obrar si presenta evolución crónica, es persistente, y sus efectos afectan a la capacidad de autogobierno, a la capacidad de conocer, comprender y discernir, lo que resulta adecuado o necesario para la propia persona. Se pretende evitar la toma de decisiones perjudiciales derivadas de un déficit de la capacidad de comprensión del paciente.

MEILAN RAMOS (2008) al analizar el papel de los forenses en los procesos de incapacitación, señala que sea cual sea la enfermedad que motiva la incapacitación es preciso saber y valorar si el paciente está sometido a tratamiento, si se han agotado las posibilidades terapéuticas, si se han agotado las posibilidades de recuperación, dejando a parte aquellos procesos cuya limitación, por muy grave que sea, es temporal.

Coincide con otros forenses que la valoración clínica debe individualizarse, rechazando la utilización de baremos diagnósticos para fundamentar el informe; por otra parte, establece los límites del papel del forense en el procedimiento, dejando claro que su informe debe tener una finalidad asesora, evitando los pronunciamientos en términos jurídicos; lo que ha de pedirse al forense es que emita un informe que ilustre al juez sobre la medida más ajustada para cada caso particular. Para ello el mejor criterio debe basarse en describir el grado de aptitud y autonomía del paciente, utilizando los niveles de gravedad planteados por ORTEGA MONASTERIO (1994) en el Primer Simposium de la Sociedad Española de Psiquiatría Forense, celebrado en Barcelona:

- GRADO 4º: máxima pérdida de autonomía y habilidades personales, precisando la ayuda de tercera persona incluso para

las actividades más elementales del cuidado personal. Es el nivel propio de demencias y oligofrenias profundas.

- GRADO 3º: cierto grado de autonomía para las ABVD y las AIVD, pero no para las AAVD.
- GRADO 2º: autonomía con algunas limitaciones de orientación.
- GRADO 1º: autonomía para casi todo menos para realizar operaciones económicas complejas.

Según MEILAN RAMOS (2008) en el informe se ha de dejar constancia de manera clara y comprensible los siguientes aspectos:

- especificación de las manifestaciones clínicas de la deficiencia o trastorno;
- incidencia de la patología en el autogobierno y en los elementos cognitivos y volitivos que determinan la capacidad de decidir en libertad;
- detalle de las actividades de la vida diaria limitadas o anuladas;
- pronóstico o evolución del proceso, junto con los factores que puedan condicionarlo o agravarlo (factores familiares, tratamientos..);
- valorar la posible recuperación de la capacidad.

Además de estos factores es necesario también valorar no solo las causas de la enfermedad sino el “riesgo social” en cuanto a las responsabilidades que el paciente deba asumir.

Para que un trastorno sea causa de incapacidad, señala LARRAZABAL ANTIA (2006) que no es suficiente tan sólo su existencia (diagnóstico), sino que debe tener un impacto funcional, que impida el autogobierno, el cuidado de sí mismo o de sus bienes. La sintomatología, por muy llamativa o aparatosa que sea, si no afecta, de forma persistente, al autogobierno eficaz, no deberá ser considerada como causa de incapacitación civil.

Este autogobierno debe ser entendido como la capacidad de autonomía, de valerse para conseguir medios de subsistencia y no depender de otros para sobrevivir, así como para administrar los bienes y patrimonio propios del sujeto, según sus intereses.

Es exigencia del procedimiento de incapacitación que el juez oiga el dictamen de un facultativo (psiquiatra, psicólogo clínico, psicogeriatra, médico forense, neurólogo, incluso, otro médico, que conozca y haya reconocido al paciente...), acompañado, si es posible, de un informe de un trabajador social, acerca de la concurrencia, o no, de la causa de incapacitación, afirma LARRAZABAL ANTIA (2006).

Este dictamen es indispensable para adoptar la decisión; es la prueba pericial principal. El informe debe considerar si la persona examinada:

- Sufre un trastorno psíquico.
- En caso afirmativo, se deberá formular el diagnóstico, especificando las características clínicas y su curso evolutivo -si se trata, o no, de un trastorno persistente-.
- La incidencia del cuadro clínico en el déficit de autogobierno y su capacidad de decidir en libertad; es decir, el conocimiento, la comprensión, el discernimiento y la posibilidad, o no, de actuar libremente.

En definitiva, aspectos cognitivos y volitivos. Resultará ilustrativa y útil para el juez la aplicación de las deficiencias a las funciones de la vida cotidiana, de aquello que puede y no puede hacer, por ejemplo: cuidado del aseo e higiene personal, conseguir medios de subsistencia, conocimiento de los peligros más habituales, salir solo a la calle, utilización de transportes públicos, hacer pequeñas compras, conocimiento y empleo del dinero, disposición de cartillas de ahorro, cobro de alguna pensión, ocupación del tiempo libre, actividades de relación social, actividades comunitarias, relaciones sexuales, etc. El informe deberá plantear el pronóstico -no sólo clínico, sino relacionado, también, con el apoyo familiar presente y futuro- y la conciencia de enfermedad del paciente, que facilite, o no, el seguimiento de un tratamiento, etc., y las posibilidades terapéuticas y el planteamiento de un tratamiento involuntario, si éste tiene una eficacia comprobada.

Por tanto, en una prueba pericial, el diagnóstico no será lo fundamental, sino los efectos del trastorno sobre la persona objeto de la incapacitación. En definitiva, el informe debe tener como finalidad hacer saber al juez si se dan, o no, las exigencias legales para acordar la incapacitación y si, como consecuencia de la enfermedad o deficiencia psíquica que el presunto incapaz padece, tiene capacidad de autogobierno, personal o patrimonial.

El modelo deberá aportar información sobre diagnóstico clínico y la influencia de éste sobre las habilidades funcionales. Deberá ligar diagnóstico y habilidades funcionales, informando sobre la capacidad de la persona explorada para manejarse, en relación a las exigencias del ambiente; es decir, la extensión y diversidad de las habilidades funcionales, en un contexto dado, incluyendo los modos de afrontamiento ante situaciones de estrés.

Como señala LARRAZABAL ANTIA *“antes de llegar a una conclusión precipitada de incompetencia habrá que cerciorarse de que el paciente dispone de la información suficiente y, si no fuese así, se le debe aportar cuanta información fuera precisa. Una vez realizado esto, si el paciente no es capaz de responder, satisfactoriamente, a alguna de las cuestiones arriba enunciadas, sospecharemos que es incompetente para tomar la decisión”* (2006: 130).

Todos los tipos de competencia están orientados a tomar decisiones y tener el control de sus propias vidas. Sin embargo, se reconoce que algunos pueden perder esta capacidad y, en estos casos, se prevé un mecanismo legal para proteger el bienestar de la persona, limitando algunos de sus derechos, en favor de su propio interés y del de la sociedad.

Las competencias se pueden desglosar en múltiples capacidades:

- Para afrontar un juicio.
- Para rechazar asistencia letrada o declararse culpable.
- Para la patria potestad.
- Para conducir.

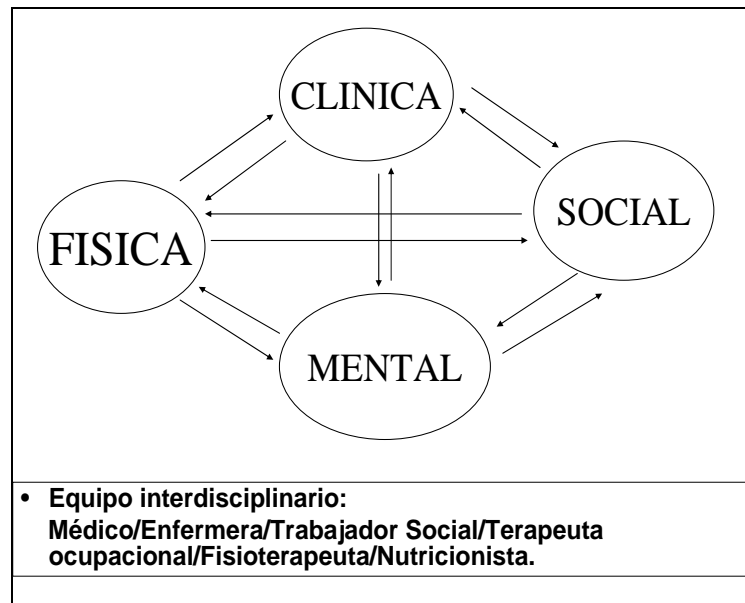
- Para licencias de armas de fuego.
- Para cuidar de sí mismo y del patrimonio.
- Para consentir un tratamiento.
- Para participar en un ensayo clínico.
- Para matrimonio, separación o divorcio.
- Para ejercer el derecho de las voluntades anticipadas.
- Para consentir una hospitalización psiquiátrica.
- Para realizar un testamento.
- Para actos jurídicos documentados.
- Para votar, etc.

Cuando se insta o se propone una incapacitación, debería especificarse la extensión y límites de la incapacidad. No siempre debe ser global, ya que el hecho de que una persona no sea competente para conducir, no significa que no lo sea para testar, para votar o para consentir un tratamiento. La competencia o incompetencia no son estáticas, ni para todo; depende del tipo de decisión y de cómo se encuentre la persona.

4.3. La valoración geriátrica

La valoración geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la mejor utilización de recursos para afrontarlos (RODRIGUEZ AVILA, 2006).

Gráfico 4.2. Areas de la valoración geriátrica



FUENTE: elaboración propia

Envejecer con éxito es "*alcanzar edades avanzadas cumpliendo con los parámetros biológicos para cada etapa de la vida, conservando intacta una gratificante relación funcional, mental y social con el medio*" (HERRERA, 1999).

El primer acercamiento a la realidad de las personas mayores es conocer y analizar su "Estado Funcional", en el que se mide la capacidad del anciano para desenvolverse en la vida diaria. Este análisis integral abarca los aspectos mental, físico y social, cuya importancia va a determinar, en gran medida, la calidad de vida de las personas.

La Evaluación Funcional del Anciano intenta identificar cualquier alteración en los diferentes campos de funcionamiento de una persona, con el fin de elaborar un diagnóstico sobre la persona mayor y plantear las medidas que puedan corregir o contener el posible deterioro.

La evaluación funcional se centra en tres áreas fundamentales:

- esfera física
- esfera cognitiva
- esfera social

a. Evaluación de la Esfera Física: La pérdida de la capacidad de realizar diferentes acciones de la vida diaria puede ser un indicio de declive funcional progresivo. Esto, puede evaluarse a través de diferentes instrumentos:

- Las *Actividades Básicas o de la vida diaria* son aquellas imprescindibles para sobrevivir⁸. En un nivel inferior sólo

⁸ Los términos aquí empleados de “*actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria*”, son de uso frecuente en la literatura geriátrica y gerontológica. Sobre estas definiciones. BAZTAN y cols. definieron en 1993 el concepto de *actividades de la vida diaria* como “*el conjunto de conductas que una persona lleva a término con una frecuencia cotidiana para poder vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y para asumir su papel social*”. Son un conjunto de actividades primarias, dirigidas a autocuidarse y a moverse, que dotan a la persona de la autonomía y la independencia elementales y le permiten vivir sin la ayuda continuada de las otras personas. Incluye las actividades de comer, control de esfínteres utilizar el water, vestirse, bañarse, trasladarse de un punto al otro, pasear, etc. El REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, en el Capítulo 1, 4. sobre normas generales, entiende por Actividades de la Vida Diaria “*aquellas que son comunes a todos los ciudadanos. Entre las múltiples descripciones de AVD existentes, se ha tomado la propuesta por la Asociación Médica Americana en 1994*”, entre las que se señalan: Actividades de autocuidado (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal...); Otras actividades de la vida diaria: Comunicación, Actividad física: Intrínseca (levantarse, vestirse, reclinarse...); funcional (llevar, elevar, empujar...), sensorial, Funciones manuales, Actividades sociales y de ocio...

Aunque escasa, hay evidencia científica de que las AVD están relacionadas con el funcionamiento independiente y ayudan a mejorar las habilidades y competencia psicosocial de las personas que sufren de trastornos mentales severos. Pero no todas las actividades de la vida diaria tienen la misma complejidad, de ahí que se clasifican en: *básicas, instrumentales y avanzadas*. Teniendo en cuenta la complejidad de estas actividades, se dividen en *AVD básicas, instrumentales y avanzadas*. La Ley 39/2006 (PAPAD), define en el Artº 2.3. las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como “*las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas*”. Se aceptan como *AVD básicas* aquellas actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad, de tal modo que permiten el grado de autonomía e independencia elemental necesarios para que la persona pueda vivir sin ayuda continua de otros. Se consideran propias de este grupo la movilidad, el comer, vestirse, aseo personal, etc.

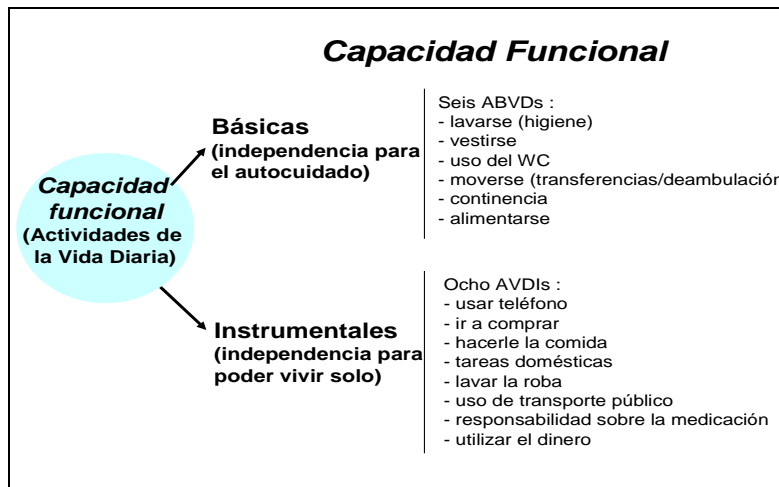
Las *AVD instrumentales* suponen un nivel más complejo de la conducta y permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad. Dependen, al igual que las actividades básicas, del estado de salud del individuo, pero intervienen otros elementos, como son el estado afectivo, los rendimientos cognitivos y aspectos del entorno social. Tienen connotaciones diferentes para cada individuo, en función de su sexo, edad, circunstancias personales o familiares, estando en relación con el estilo de vida. Incluye actividades como hablar por teléfono, ir de compras, preparar la comida, cuidar la casa, utilizar los medios de transporte, controlar la medicación y manejar dinero, etc. El concepto de *AVD avanzadas* de la vida diaria separa algunas tareas instrumentales para definir aquellas conductas más elaboradas que mediante el control del medio físico y social, permiten al individuo cumplir con su papel en la sociedad, mantener la salud

quedan las funciones vegetativas y tienen que ver con el “autocuidado”. Pueden estimarse con un instrumento llamado AVD (Actividades de la Vida Diaria, *Índice de Katz*) que permite objetivar esta evaluación y poder diagnosticar un deterioro en el tiempo. El test incluye una serie de ítems referidos al comportamiento de las personas en actividades básicas como vestido, aseo, alimentación.

- Las *Actividades Instrumentales*, es decir, aquellas necesarias para vivir en forma independiente; tienen que ver con el “autodesempeño” y miden la adaptación al entorno. Pueden valorarse a través de la *Escala de Lawton* (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria / AIVD). Las actividades que se consideran son: Usar el teléfono, hacer las compras, preparar las comidas, hacer las tareas de la casa, lavar la ropa, tomar la medicación, manejar el dinero.
- La evaluación de las *Actividades Avanzadas* requieren un amplio rango de funcionamiento por su complejidad. Las principales actividades evaluadas son:
 - Actividades físicas: ejercicios intensos, trabajos.
 - Actividades sociales: aficiones, viajes, participación social.
 - Actividades mixtas: deporte.

mental y gozar de buena calidad de vida. Comprenden las actividades laborales, el deporte, y actividades sociales de mayor intensidad como son las aficiones, los viajes y la participación social. No cabe duda de que estas últimas suponen un elemento de *capacitación* y *autonomía* importante y que otorgan al sujeto la *dignificación personal* necesaria a tener presente siempre en el *proceso global de rehabilitación psicosocial* dirigido a dar la *oportunidad* al sujeto con trastornos mentales severos de desarrollar el óptimo funcionamiento independiente en la comunidad. La consecución de este objetivo pasa por aplicar todas las técnicas que ayuden a capacitar al sujeto pero también por introducir en su entorno más inmediato *correctores* de cambio que le posibiliten a *disminuir su handicap* producto de su déficit de habilidades.

Gráfico 4.3. Capacidad funcional y áreas de actividad



FUENTE: tomado de MIRALLES, R. Valoración de la capacidad funcional en el enfermo anciano. http://www.fesemi.org/grupos/edad_avanzada/noticias/dr_r_miralles.ppt

b. Evaluación de la esfera cognitiva: Es imprescindible para complementar la evaluación funcional, ya que puede hallarse en este ámbito la posible causa o condición concomitante que justifique el deterioro del paciente. El objetivo de estas pruebas es el de cualificar y cuantificar la situación cognitiva y afectiva del paciente y monitorizar la evolución de la misma, utilizando para ello escalas para Deterioro cognitivo y los Estados depresivos.

La prevalencia de deterioro cognitivo en el anciano es alta (20% en los mayores de 80 años), aunque varía en función de la población estudiada, siendo mayor en residencias asistidas y menor en pacientes que viven en domicilio.

El test más utilizado es el *Minimental Test de Folstein* que es útil para diagnosticar deterioro cognitivo, *Test de Pfeiffer*; *Test del reloj* y *Escala de Cruz Roja*.

Dentro de la esfera cognoscitiva hay que distinguir dos funciones básicas:

b.1. Función cognitiva, es decir, tener capacidad de realizar funciones intelectuales como:

- Pensar
- Recordar
- Percibir
- Comunicar
- Calcular
- Entender

b.2. Función afectiva. Para la prevención de los trastornos mentales y la ayuda a la resolución de conflictos psicológicos se utiliza el *PAPPS* (Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud), y la *Escala de depresión de YESAVAGE*.

b.3. Evaluación de la esfera social: La depresión es una causa frecuente de trastornos conductuales, siendo muy frecuentemente no diagnosticada en las personas mayores. Es por ello que para completar la evaluación funcional de los pacientes se deben buscar indicios de esta patología. Es importante destacar que el diagnóstico de depresión es “clínico” y que las escalas o tablas pueden ayudar pero la evaluación e impresión del médico es fundamental.

Una escala sencilla y con buena reproductividad es la *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*, en su forma abreviada de 15 preguntas.

Lo que se pretende es identificar los factores sociales, capaces de facilitar el desarrollo de enfermedades o condicionar la evolución de las mismas. Para ello se suelen utilizar cuestionarios estructurados o semi-estructurados y escalas específicas, entre las que se puede citar el *OARS Social Resource Scale*, que proporciona información acerca de cinco áreas: estructura familiar y recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física y capacidades para la realización de AVD (Duke University, 1978), la *Escala de valoración sociofamiliar de Gijón* y la *escala de Sobrecarga del cuidador: Zarit*.

4.4. Consideración final

A lo largo de este capítulo, hemos podido conocer más en profundidad los aspectos que entraña el Artº 200 de CC. El interés no solo está en poder fundamentar un procedimiento jurídico, sino en ir dando contenido funcional a una entidad tutelar, con el fin de que su trabajo se ajuste a parámetros de calidad y de excelencia, ya que en la medida en que conozca las características de los usuarios que forman parte de su servicio, podrá prestar una mejor atención.

Pensamos que no siempre la mejor medida protectora para una persona es la de dictar sentencias totales de incapacidad, aunque todos los informes sobre los que base dicha sentencia lleven plantear el progresivo deterioro de una persona y la irreversibilidad de la incapacidad. Nuestro planteamiento es que no se debería plantear la protección más allá de lo necesario en cada momento, ya que siempre cabe la revisión de la situación y modificar las propias sentencias.

Desde este posicionamiento, entendemos que una entidad tutelar, a través de su servicio profesionalizado y personalizado puede ser garantía de la protección que se busca. Una entidad tutelar no solo protege en los términos jurídicos establecidos a las personas incapacitadas, sino que desarrolla un papel social al responder de manera integral a las necesidades, tanto en el ámbito personal, afectivo, social, relacional, como económico. El Artº 268 del CC establece que los tutores ejercerán el cargo de acuerdo con la personalidad de sus pupilos, respetando su integridad física y psicológica, pudiendo recabar los auxilios de la autoridad cuando sea necesario.

Para ello la entidad tutelar a través de los acuerdos del Patronato, plantea estrategias o programas de intervención centrados en las características y necesidades de las personas, es decir, en sus capacidades, posibilidades, etc., busca los recursos públicos necesarios y asigna a un profesional de referencia que se encarga de suplir las limitaciones y de acompañar al pupilo en los momentos más cruciales de su vida. Todos estos factores son garantía suficiente para

que las sentencias de incapacidad se hagan a medida de las capacidades y no tanto de las incapacidades o discapacidades, en caso de riesgo o de que se produzcan alteraciones, el Artº 269.4 del CC ya prevé la obligación del tutor de informar al juez sobre la situación del incapacitado y rendir cuenta anualmente de su administración, o cuando el éste lo estime necesario o lo fije en la sentencia.

Un buen ejercicio de tutela, y entendemos que lo es el prestado por una entidad profesionalizada, como una fundación tutelar, perfectamente puede, entre sus competencias profesionales, pedir los informes médicos adecuados que determinen la evolución de los pupilos para acompañar a los informes al juez, o para plantear revisión de las sentencias, si es preciso, tanto en el sentido de incrementar la incapacidad como para disminuir la extensión de la misma, de acuerdo con lo establecido en el punto 3 del Artº 269 que establece que entre las obligaciones de los tutores también está la de *“promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su mejor inserción en la sociedad”*.

Aunque la tutela se ejerza con personas mayores, que por razón del deterioro sobrevenido con el envejecimiento, hayan sido incapacitadas, pensamos que si la entidad tutelar, a través del perfil adecuado de los técnicos que en ella presten sus servicios, se implica en la elaboración de un plan personalizado de intervención con la persona tutelada, es posible que se pueda trabajar en la línea de prestar apoyos y de mejorar algunas capacidades, a través de los servicios que se desarrollen en Centros de personas mayores, en Centros de Día, a través de programas específicos de rehabilitación, de programas de memoria o de estimulación.

Sin negar que la ciencia y los programas neurocientíficos puedan contribuir a mejorar las capacidades de muchas personas, entendemos que es competencia de una entidad tutelar responsable y bien organizada, contribuir a mantener un servicio que deberá ser garantía para jueces y fiscales en los temas de incapacitación, no solo cuando las tutelas sean ejercidas por la propia entidad, sino también cuando las tutelas sean asumidas por los familiares. Si la entidad tutelar es un servicio social que forma parte de la red de servicios sociales, como

establecen las Leyes de Servicios Sociales, las familias que hayan asumido tutelas podrán también beneficiarse de los programas y apoyos prestados por la entidad tutelar.

Entre los productos que una entidad tutelar puede y debe incluir en su cartera de servicios están la elaboración de guías sobre los procesos a seguir en caso de detección de familiares mayores con signos evidentes de deterioro; la información sobre los rasgos fundamentales de las principales enfermedades geriátricas objeto de incapacidad; la información sobre recursos; el asesoramiento sobre tramitaciones o la realización de valoraciones geriátricas.

Desde este planteamiento opinamos que la incapacitación deberá ser una medida de protección, de carácter excepcional, para todos aquellos casos de personas mayores que padezcan alguna enfermedad física o psíquica que les impidan el gobernarse por sí mismas.

5. LA INCAPACITACION Y LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

La importancia del envejecimiento de las poblaciones es un tema de especial ocupación social hoy. No solo por las consecuencias económicas, sanitarias, sociales o políticas que se derivan del mismo, sino como realidad nueva que debe ser integrada en la estructura social. Desde la Primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena en el año 1982, hasta la Segunda Asamblea celebrada en Madrid en el año 2002, son muchas las cuestiones que se han ido abordando, tanto en el aspecto del trabajo, la jubilación, la participación activa, la formación permanente, como los aspectos referidos a las diferencias del envejecimiento en relación con el género, el hábitat, el papel de la familia, de los poderes públicos, de los servicios sociales, sanitarios, culturales, etc.

El colectivo de personas mayores ha sido objeto de especial atención por organismos internacionales, nacionales, autonómicos y locales, tanto a través las declaraciones internacionales de tratados y declaración de derechos, como de recomendaciones por Naciones Unidas, la Unión Europea, el Estado Español y el Gobierno Autonómico¹.

Aunque entendemos que la legislación y los derechos de las personas mayores deberán ser los mismos que los de cualquier persona, ya que en principio la edad no tiene porqué ser objeto de especial atención, lo cierto es que son múltiples las referencias

¹ Para este apartado puede consultarse PANEQUE SOSA, M. (2007). *La protección de los derechos de las personas mayores en España por los Defensores del Pueblo*. Madrid: Portal Mayores. Informe Portal Mayores, nº 79, publicado el 4/02/2008; <http://imseersomayroes.csic.es/documentos/paneque-protección-01.pdf>

específicas al colectivo de las personas mayores, no tanto en cuanto a la edad, sino en cuanto a las consecuencias que la edad puede causar en algunas personas, cuyas circunstancias personales, mentales, sanitarias, económicas, sociales, etc., pudieran afectarles como consecuencia de la edad.

Ser o llegar a formar parte de lo que denominamos tercera edad² o personas mayores, es sin duda el resultado de un logro social, cultural y médico. Pero envejecer con salud, libre de padecer alguna enfermedad que limite las capacidades físicas o cognitivas es un hecho que no todas las personas pueden disfrutar, a pesar de los avances de la medicina y del retardo en la aparición de enfermedades invalidantes o degenerativas.

En este capítulo analizamos las medidas de protección especial que el ordenamiento jurídico establece cuando las personas mayores, como consecuencia del deterioro que conlleva la edad, se encuentran en alguna situación de riesgo, desventaja, vulnerabilidad o fragilidad que afecte a su autonomía, capacidad de gobierno o calidad de vida.

Muchas personas mayores, aunque a lo largo de su vida hayan disfrutado de una excelente capacidad y calidad, sufren enfermedades degenerativas de carácter físico o mental que les coloca en una situación de especial protección. Alzheimer, Parkinson, demencia senil u otras enfermedades pueden aparecer de manera súbita o de modo paulatino, llegando a inhabilitar o incapacitar a estas personas para desempeñar algunas de las actividades que antes de estas situaciones podían desarrollar de manera eficiente.

Para FERNANDEZ-PRIDA (2003) la evolución de las sociedades modernas viene planteando nuevos problemas sociales a los que los ciudadanos no siempre pueden dar adecuada respuesta con los instrumentos que el derecho les facilita. Compete a los poderes

² Término empleado en la Constitución Española para referirse a las personas de más de 60 o 65 años.

públicos proporcionar los medios, o al menos salvar los obstáculos, para que la sociedad genere sus propios mecanismos de respuesta.

La longevidad de la población tanto de personas con discapacidad como de personas mayores que como consecuencia de su propio envejecimiento entran en una situación de discapacidad que los sitúa en posiciones de riesgo, abuso y desprotección, han contribuido a plantear respuestas a estas posibles situaciones nuevas. Para todas estas personas que naciendo capaces, van perdiendo progresivamente sus capacidades hasta llegar a no valerse de forma autónoma o no poder gobernarse por sí mismo, o para quienes siendo plenamente capaces pierden de manera súbita su posibilidad de autogobierno, el ordenamiento jurídico, a través de diferentes leyes y disposiciones, intenta proteger de manera especial. Previendo estas situaciones, los poderes públicos, a través del ordenamiento jurídico, tratan de adelantarse a los posibles problemas y diseñan los mecanismos de protección que eviten el atropello o vulneración de los derechos de las personas mayores. Entre estos mecanismos se encuadran los temas referidos a la incapacitación y la tutela.

La Ley 13/1983 de 24 de octubre, de reforma del Código Civil en materia de incapacitación y tutela, la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil y La Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad y de modificación del Código Civil, de la LEC y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, constituyen los referentes más importantes en materia de protección y tutela

5.1. La tutela en el ordenamiento jurídico español

Aunque no es el objeto central de este trabajo analizar la historia, los cambios y las características del sistema de tutela en España, sí conviene hacer alguna mención que nos ayude a comprender el

sistema actual de Tutelas, para poder entender cómo funciona y cómo se organiza un servicio de asunción de tutelas y atención a las personas incapacitadas.

Los antecedentes del sistema actual de Tutela se remontan a lo legislado en el Código Civil de 1889, de inspiración francesa, cuyos mecanismos de protección se basaban en la llamada “tutela de familia” ejercida a través del “*Consejo de Familia*”, órgano colegiado, cuya principal misión giraba en torno a la protección del patrimonio o a los bienes de naturaleza económica con el fin de garantizar ese patrimonio a los herederos, más que a la protección personal del incapacitado.

Hay que tener en cuenta que a finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX los factores demográficos del envejecimiento tal como hoy los conocemos, la frecuencia y duración de enfermedades mentales incapacitantes en personas mayores, e incluso la distribución de los patrimonios económicos, en nada se parecen a la situación actual. Por ello, no es frecuente que se encuentren casos de incapacidad masiva en personas mayores, si no había un patrimonio importante y unos herederos que aspiraran a poder beneficiarse del mismo.

DE PEDRO (1998) al analizar la reforma del Código Civil en materia de tutela, en las Jornadas celebradas en Valladolid en 1998, hace una breve reseña histórica sobre los órganos tutelares y pone de manifiesto que se ha pasado de una organización patriarcal de la familia, en la que el poder máximo es ostentado por el padre, a situaciones cada vez más avanzadas, en las que se concibe la tutela en beneficio del incapacitado y se encomienda el control de la función a órganos judiciales o administrativos³.

³ Un estudio interesante sobre el derecho comparado de tutela en diversos países de la UE puede encontrarse en la ponencia del catedrático de Derecho Civil de la Universidad de Zaragoza, D. Gabriel García Cantero, presentada en el I Congreso Regional sobre “La Protección jurídica del discapacitado”, celebrado en Valladolid en el año 2002, con el título “*Estudio comparado de tutela*”, págs. 85-119, donde analiza los sistemas de tutela en Francia, Italia, Portugal, Alemania y Suiza, poniendo de manifiesto las características de los dos modelos existentes, el modelo de tutela de familia y el modelo de tutela judicial. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). (2003). *La protección jurídica del discapacitado*. Valencia: Titant lo Blanch.

El modelo que adopta la Reforma que introduce la Ley 13/1983 hunde sus raíces en el derecho romano, donde la tutela aparece como una potestad atribuida al más próximo heredero varón con el fin de conservar el patrimonio para la familia. En Roma coexisten dos manifestaciones de la institución: la tutela propiamente dicha, donde el tutor se ocupa de la persona y los bienes, y la curatela, cuyas funciones están dirigidas a la administración de los bienes. Frente a esta tradición, el modelo español que ha regido hasta la reforma del 83 adoptó el modelo napoleónico francés, de *tutela de familia*, en el que la figura central la tiene el llamado Consejo de Familia, actuando excepcionalmente los poderes públicos.

La Ley 13/1983 introduce el modelo de *tutela de autoridad*, implantando un sistema de tutela pública, en el que se atribuyen las funciones de inspección, vigilancia y dirección a los órganos judiciales. Como señala FERNANDEZ-PRIDA *“la reforma partió, básicamente, de un principio de desconfianza hacia la familia, considerando como comportamiento generalizado lo que solo se produce en casos muy asilados, aunque ciertamente muy llamativos”* (2003: 61).

Los rasgos esenciales de la reforma, tal como señala DE PEDRO (1998: 55) son:

- 1. "Se regula la incapacitación de manera autónoma.*
- 2. En la declaración de incapacidad, se concede al Juez un margen de libertad para graduar su alcance.*
- 3. Se prescinde del término locos, no se habla de sordomudez y los pródigos se tienen exclusivamente en cuenta para quedar sujetos a curatela.*
- 4. Se abandona el sistema de tutela de familia y se establece el de autoridad.*
- 5. Se distinguen y regulan tres instituciones de guarda básicas: la Tutela, la Curatela y el Defensor Judicial.*
- 6. Se admite la posibilidad de la patria potestad prorrogada y patria potestad rehabilitada.*

7. *Se reconocen legalmente las situaciones de guarda de hecho con efectos legales”.*

A estas características hay que añadir también la capacidad de que la tutela pueda ser ejercida no solo por personas físicas, sino también por personas jurídicas que reúnan determinadas características: tener reconocida esa finalidad en sus estatutos y carecer de ánimo lucrativo.

La reforma que introduce en el Código Civil la Ley 13/1983 de 24 de octubre, supone una modificación sustancial en el organismo de protección de los incapacitados, al pasar de un sistema sustancialmente familiar a un sistema de autoridad, donde es el Juez el que determina las condiciones, ámbito y el que pide cuentas al tutor y vela por el cumplimiento de todas las obligaciones.

La reforma que introduce esta Ley representa una modificación profunda, en palabras de SAINZ DE ROBLES, tomando como perspectiva la protección de las personas, ya que quien no esté, con carácter permanente, en condiciones de regir su persona y sus bienes, necesita el complemento de la tutela. *“La gran novedad de la modificación en que la medida de la protección se consiga sólo a través de una sentencia judicial, previo juicio contradictorio –en el que el afectado debe ser ineludiblemente oído- que determinará los actos que éste puede realizar por sí mismo y aquellos que precisan la asistencia de padres, tutores o curadores. No es ajena la institución a las modificaciones que pueda experimentar el incapaz. De tal manera que su recuperación total o parcial debe dar lugar a la correspondiente adaptación de la sentencia”* (1998: 29).

Asimismo SAINZ DE ROBRLES destaca dos características esenciales en la nueva legislación: *“todos los actos que el tutor, curador o padre, lleve a cabo en nombre del pupilo, han de estar orientados a su mayor interés y en los casos en que el Juez deba fiscalizarlos, habrá de atender al mismo por encima de cualquier otra consideración. Y en segundo lugar, que la obligación primordial para*

los órganos de representación, es procurar la recuperación total o parcial de la incapacidad del interesado” (1998: 29).

La Ley 13/1983 incluye también entre otras novedades, la posibilidad de que las personas jurídicas puedan asumir las tutelas, con carácter subsidiario, cuando los llamados a ejercerla no reúnan condiciones, no exista, se hayan excusado, o el Juez entienda que no ofrecen garantías para la protección y cuidado.

5.2. La incapacitación de las personas mayores como mecanismo de protección

Ya hemos señalado que muchas personas que han tenido una capacidad civil plena, cuando llegan a determinada edad ven mermadas sus capacidades, pudiendo encontrarse en una situación donde la inteligencia y la voluntad se pueden ver disminuidas o anuladas como consecuencia de su deterioro cognoscitivo. La legislación española teniendo en cuenta estas posibilidades ha regulado las condiciones, requisitos y procedimientos a seguir para proteger a estas personas, declarándolas incapaces y estableciendo las medidas necesarias para una adecuada protección personal y patrimonial⁴.

⁴ Además de las figuras de guarda y protección que establece el Código Civil (Artº 215) de la *tutela, curatela y defensor judicial* hay que mencionar también la *patria potestad prorrogada o rehabilitada* (Artº 171) que realiza funciones similares de protección, la *guarda de hecho* (Artº 303 a 306), que aunque no se incluye en el Artº 215, por su carácter de hecho crea derechos y deberes jurídicos, habría que considerarlo también como un mecanismo muy importante, cuyo papel en la aplicación de la ley 39/2006 (PAPAD) deberá jugar un papel fundamental respecto de las personas que están en situación de dependencia. Además de estas figuras HEREDIA Y FABREGA (1998: 23) incluyen también la protección del Ministerio Fiscal en la forma recogida en el Artº 299 bis, “*que no es propiamente una defensa judicial sino algo más, como lo prueba la posibilidad de nombramiento de administrador de los bienes en los casos que sea necesario*”. Todas estas figuras es lo que constituye el “*modelo institucional*” de la protección de incapacitados. SAINZ DE ROBLES (1998: 46) al referirse a la patria potestad, tanto prorrogada como rehabilitada afirma que “*parece claro que el legislador ha preferido incardinar en el seno familiar, en cuanto sea posible, la protección del incapacitado, dejando la institución tutelar como organismo supletorio*”.

Tal como establecen HEREDIA y C. FABREGA (1998)⁵, la incapacidad supone una limitación de la independencia de las personas, debiendo por ello ser excepcional, y aplicándola solamente cuando suponga un bien para el individuo y limitándola solo a las personas que verdaderamente necesitan este mecanismo de protección, ya que la incapacidad no debe ser nunca un fin sino un medio de protección; es más, la tutela deberá entenderse como un recurso destinado a incrementar la capacidad de obrar de la persona incapacitada, con el fin de igualarla al resto de ciudadanos, más que como una limitación de derechos.

Para FABREGA, la *“incapacitación es un mecanismo de protección dirigido a facilitar la actuación en la vida jurídica de personas que, debido a una enfermedad persistente, no pueden gobernarse por sí mismas”* (2000:61), aunque a veces de la impresión de que más que el interés de la persona se tiene en cuenta el patrimonio del incapaz o presunto incapaz.

La incapacidad es un remedio legislativo que trata de impedir que una persona con alguna carencia, enfermedad persistente o incapacidad de autogobierno, actúe válidamente sin los mecanismos protectores que el derecho puede ofrecerle. *“La incapacidad se establece para proteger a la persona declarada incapaz en sus actos personales y patrimoniales. Se distingue así entre incapacidades de desconfianza, impuestas al sujeto como sanción por determinadas conductas, y de protección que van dirigidos a proteger a la persona considera incapaz”* (FABREGA, 2000: 62).

⁵ Son interesantes las afirmaciones de ELOSEGUI SOTO, A. pronunciadas en el Congreso estatal celebrado en San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006, cuando afirma que *“la incapacidad se realiza “para algo” -esto debemos tenerlo muy claro-. No estamos hablando de instituciones “en el vacío”, ni de conceptos que son simples teorías... Estamos ablando de un instrumento que sirve “para algo”. Y ese “para algo” consiste en que va a proporcionar algún tipo de beneficio (de mejora) a esas personas que pueden necesitar algún tipo de ayuda para realizar mejor sus actividades; en fin, se trata de procurar una mejor calidad de vida a personas que carecen de ella porque no tienen su competencia en su totalidad de funcionamiento”*. (ELOSEGUI SOTO, A. (2007). Aspectos Judiciales. Taller. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo* (87). San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa).

En la ponencia presentada en las VIII Jornadas de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología (AMG), celebradas en Barcelona en noviembre de 2000 sobre *“incapacitación y protección: los derechos de los mayores”*, MERIN CAÑADA al referirse a la incapacidad señala que *“El proceso de incapacitación de una persona es el requisito previo para que su protección jurídica y social pueda tener lugar. Si no se declara la incapacidad jurídica de una persona, no se pueden articular medidas de protección, puesto que dicha persona goza jurídicamente de plena soberanía y autonomía sobre sí misma y sus pertenencias y no necesita de protección alguna fuera de la que las leyes otorgan con carácter general. La sentencia declarativa de la incapacidad es requisito indispensable para que la protección jurídica pueda llegar a instituirse, pero la protección real no deviene de la incapacitación en sí, sino del ejercicio de las funciones tutelares que se establecen por el juez a continuación de declarar la situación de incapacidad”* (2003: 228).

Hablar de protección de una persona, dice MERÍN, es hablar de *“prestarle ayuda, facilitarle los medios necesarios para que pueda ser cuidada convenientemente y que sus pertenencias, muchas o pocas, estén al servicio de su bienestar”* (2003: 229) y eso se consigue a través de las Funciones Tutelares, no de la incapacitación, aunque esas funciones no pueden ser establecidas por el juez si previamente no se le ha declarado incapaz de obrar. La incapacitación, es por lo tanto el requisito previo de la constatación de que la persona necesita la protección.

Como afirma MERIN *“el juez no incapacita, sino que reconoce y declara que la persona afectada está incapacitada, su decisión, la sentencia de incapacitación, trae causa de una situación de hecho, la enfermedad o deficiencia persistente que impide a la persona gobernarse por sí misma y genera los efectos jurídicos que la legislación contempla para tales situaciones; entre ellos posibilitar que las actuaciones estrictas de protección puedan tener lugar”* (2003: 230).

Por ello, sigue afirmando MERIN, que la incapacitación solo debe utilizarse en aquellos casos en los que se vayan a mejorar las

condiciones de vida de la persona afectada, y, excepcionalmente, cuando existiendo algún riesgo sobre los bienes de la persona, la vía de la incapacitación se considere que es el mejor camino para protegerlos y mantenerlos al servicio de su bienestar. La incapacitación no limita la capacidad de la persona para ser titular de derechos, sino que limita su capacidad para ejercerlos directamente, precisamente con el fin de protegerlos y de evitar que, habiendo perdido la capacidad de entender el contenido y las consecuencias de sus actos, pueda tomar, por sí misma o por influencia de otras personas, decisiones que le perjudiquen.

Según PEREZ DEL CAMPO, la presunta incapacidad que puede concurrir en una persona se dirime en un juicio, denominado por la LEC (en la que se regula) “*proceso sobre la capacidad de las personas*”. “*En este juicio, al tratarse de un procedimiento de naturaleza cuasi pública, aunque el demandado se allane a la demanda, aunque el promotor renuncie a la pretensión solicitada o aunque no comparezcan las partes en el mismo, no se determina su suspensión ni a dictar sentencia sin más trámite sino que se continuará con su tramitación y se realizarán durante su curso todas las pruebas que el Juez estime precisas o, al menos, las de imperativo legal*” (2006: 16).

La legislación relativa a la incapacitación de las personas ha sido modificada en la Ley 13/1983 de 24 de octubre de Reforma del Código Civil en materia de Tutela y la Ley 1/2000, LEC de 7 de enero. Entre los artículos más importantes referidos a la incapacidad y tutela destacamos: el Artº 199 (CC): solo el Juez puede incapacitar; Artº 200 (CC): Causas de incapacitación; y los siguientes artículos de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC): Artº 759: Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación; Artº 763 sobre internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Artº 761 sobre reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación y Artº 760: referido a la determinación de la extensión, límites y régimen de tutela que debe recoger la sentencia.

Para abordar estos problemas hemos de referirnos al papel del Ministerio Fiscal en la protección de las personas mayores. Como

señala FABREGA (2000) el Ministerio Fiscal tiene una especial importancia en estos temas, entre otras cosas por estar concebido como una “Magistratura de Amparo”, que aunque tengan que auxiliarse en la acción de otros profesionales como médicos, trabajadores sociales, psiquiatras, etc., su papel es determinante y nuclear en la protección de los sectores más necesitados de la sociedad, como lo recoge su Constitución y Estatuto Orgánico.

El Ministerio Fiscal puede intervenir en un listado largo de situaciones como garante y protector de los derechos generales del anciano, no tanto como anciano, sino como ciudadano. Pero como indica FABREGA en esta intervención, que podemos calificar de general, se da una especial configuración por el carácter del anciano, especialmente constatable en el campo de la violencia doméstica, agresiones, engaños, abandono, malos tratos, etc. Asimismo, es una obligación del Fiscal el control de los internamientos geriátricos, para conocer cómo se están tratando las situaciones de personas mayores institucionalizadas.

Ante situaciones de gravedad para la vida personal o patrimonial del anciano, el Ministerio Fiscal tiene también la potestad de iniciar el expediente de incapacitación, cuando conoce situaciones de riesgo o desamparo. Así lo recoge la Instrucción 3/1990, de la Fiscalía General del Estado de 7 de mayo cuando ante el conocimiento de determinados abusos a personas mayores en centros residenciales, les insta a velar *“para que el interés patrimonial de los internados no sufra menoscabo alguno, debiendo a tal fin promover la constitución de los organismos tutelares oportunos, en los casos en los que el deterioro psicológico o físico de los ancianos les impida o imposibilite la prestación de su consentimiento en actividades de disposición patrimonial”*⁶.

Para poder cumplir todas estas funciones el Ministerio Fiscal debe incoar Diligencias o Expedientes Informativo, tal como recoge su Estatuto Orgánico, adoptando los acuerdos que considere

⁶ Texto tomado de FABREGA RUIZ, C. (2000) *Protección jurídica de la tercera edad*, Madrid: ed. Colex, pag. 34

benefician la protección jurídica de la persona en situación de riesgo o desamparo. Para ello practicará las diligencias que estime oportunas, entre las que podemos citar, como más frecuentes:

- Informe socio-familiar del afectado, incluyendo la posibilidad de vivir independientemente así como la existencia de familiares;
- Investigación de los hechos por parte de la policía judicial;
- Reconocimiento médico-forense;
- Entrevista con los familiares del anciano.

Siguiendo a FABREGA (2000), exponemos aquí algunos de los problemas concretos que pueden plantearse en la práctica y que son materia de intervención del Ministerio Público, siempre teniendo en cuenta que el objetivo es el de proteger y amparar al desvalido, por lo que cuando existen problemas doctrinales de interpretación de las leyes, ese criterio debe primar en la actuación pública.

Los riesgos de sufrir abusos, abandono o desprotección las personas mayores que viven solas y que en ocasiones carecen de servicios de apoyo o de una red social y familiar que se ocupe de su cuidado o control, es un ámbito en el que la Fiscalía tiene que intervenir en múltiples ocasiones, intentado buscar las soluciones que permitan proteger y mantener una vida adecuada y segura para que las personas mayores permanecen en su domicilio, sin ningún apoyo institucional y social.

No quiere decirse que ante estos problemas la Fiscalía tenga que asumir competencias que no entran dentro de su ámbito de actuación, el ámbito jurídico, sino que ante la ausencia o no respuesta de otros servicios que tienen competencias en materia de salud o en materia social, el Ministerio Fiscal debe llevar a cabo una intervención que podría haber sido evitable de haber funcionado adecuadamente otras redes de servicios y de protección.

“Ejemplo de esto son los casos de ancianos que viven solo, en condiciones precarias, convirtiendo su vivienda en un auténtico

basurero, creándose problemas de salubridad para él mismo y para los demás. Si bien esto puede reflejar una patología o deterioro de tipo psíquico, o la imposibilidad total y manifiesta de realizar las actividades básicas de la vida diaria, unido al total abandono por parte de sus familiares, no siempre tiene por qué ser así. A veces lo que se refleja es un determinado tipo de vida que no por extraño debe considerarse necesariamente patológico. Tradicionalmente, estos casos son puestos en conocimiento del Fiscal, que sólo puede intervenir si nos encontramos ante una clara patología incapacitante” (FABREGA, 2000: 43-44).

Además de estas actuaciones, en muchas ocasiones la Justicia debe intervenir también tanto para proteger a la persona mayor, como para proteger a las personas que viven en el mismo entorno. En este sentido podemos citar las actuaciones realizadas para hacer frente a situaciones como las producidas por la falta de dispositivos socio-sanitarios que atiendan a personas con enfermedades incurables que son dados de alta sin que exista un lugar de acogida idóneo para su cuidado, la necesidad de entrar en un domicilio para poder hacer una limpieza por razones de salubridad pública ante la acumulación de basuras, o ante el cada vez más alarmante problema de los ancianos “sin techo”, cuya presencia en las calles puede molestar a los ciudadanos y derivan el problema al Fiscal, planteando la necesidad de proceder a una incapacitación, la tutela o el internamiento, aunque estas no son medidas represoras o de control, sino de protección.

En algunos casos, como indica FABREGA “*se busca al fiscal para la adopción de decisiones que deben quedar en el ámbito de la libertad e intimidad del anciano*” (2000: 49-50) como en el caso de negarse a determinados tratamientos médicos. Es frecuente que en estos casos, cuando el anciano se niega a un tratamiento médico se presuma su incapacidad y se acuda al Fiscal para que inste la obligatoriedad del mismo, aunque tal incapacidad no tenga ninguna base. En estos casos como recuerda FABREGA, no es el Juez sino los médicos los que tienen capacidad de actuar, acogiéndose a lo establecido en la Ley General de Sanidad 14/1986, de 14 de abril, en su Artº 10.6 que establece como derecho del paciente “*la libre elección entre opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los*

siguientes casos: a) cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública; b) cuando no esté capacitado para tomar decisiones; en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; c) cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento”, Artº que se completa con la Ley Orgánica 35/1986 de 15 de abril, sobre medidas especiales en materia de salud pública.

SANTOS URBANEJA (2000), al referirse a estos asuntos recuerda que a las leyes estatales y autonómicas hay que unir las previsiones del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y ratificado por España el 23 de julio de 1999. En los Artº. 5, 6 y 8, aborda el tema del consentimiento del enfermo, previa información adecuada acerca de la finalidad, naturaleza y consecuencias y riesgos de la intervención (Artº 5), de la protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento, pudiendo el representante legal realizarlo (Artº 6) y la capacidad de prescindir de este consentimiento en situaciones de urgencia (Artº 8). En el Artº 9 se señala que *“serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica para un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”*.

Otros aspectos en los que la Fiscalía también puede intervenir en temas referidos a personas mayores, se refieren a los seguimientos que deben hacer en temas de internamientos y control del trato en la residencia, temas referidos a la sepultura de personas mayores que carecen de medios económicos para costear su entierro, o los propios temas de ancianos tutores de hijos incapacitados, que entran en una situación de incapacidad por quedar afectados de alguna enfermedad crónica invalidante.

5.2.1. Procedimiento de incapacitación

Aunque la presente tesis no tiene por objeto el estudio de la incapacitación desde la perspectiva jurídica, es oportuno dedicar unas breves nociones al procedimiento de incapacitación, ya que ello constituye el elemento esencial de un servicio tutelar como el que presta una Fundación Tutelar. En terminología utilizada cuando se habla de planificación estratégica y gestión de procesos, podemos decir que este aspecto constituye la MISIÓN de la organización tutelar.

El procedimiento de incapacidad está regulado en los artículos 748 a 755 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, con carácter general y especialmente en cuanto a los procesos de incapacitación en los artículos 756 a 763 de la LEC.

El proceso de incapacitación como señala ELOSEGUI SOTO (2006) tiene dos pruebas indispensables además de todas las que se puedan practicar y proponer. La primera es el *examen judicial del incapaz*; es decir, el juez debe constatar, de primera mano, la situación de la persona. Este examen judicial es un examen informal, que tiene por objeto que el juez llegue a la convicción de que a esa persona le hace falta algún tipo de declaración de incapacidad. Por lo tanto, se trata de una conversación que debe tener el juez con el incapaz. El segundo trámite imprescindible es el *examen de un médico*, quien debe valorar cuál es su situación de competencia. Aquí es fundamental -por las consecuencias que ahora veremos- que se haga un examen lo más exhaustivo, minucioso y detallado posible, porque la incapacidad puede ser graduable. Se puede incapacitar para algunas cosas y dejar a la persona que decida para otras. Se puede incapacitar hasta, o desde, un determinado grado y dejar ciertas competencias para que la persona pueda continuar desarrollando su autonomía, en la medida en la que la pueda ejercer. En concreto, es necesario un examen forense o de un especialista, que detalle la competencia, que especifique cuáles son las esferas de actuación de la persona que necesita esa supervisión, ayuda o sustitución.

5.2.2. Personas legitimadas para promover la incapacidad de un anciano

En cuanto a las personas que pueden promover la declaración de incapacidad, la Ley 1/2000, reformando el Artº 202 del CC, establece en el Artículo 757.1 que “*La declaración de incapacidad puede promoverla el presunto incapaz, el cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes, o los hermanos del presunto incapaz*”.

Si estas personas no existieran o no promovieran la declaración de incapacitación, el *Ministerio Fiscal* está obligado a hacerlo cuando tenga conocimiento de la existencia de un presunto incapaz. Tal como se señala en la disposición legal, (Art. 757.2. de Ley 1/2000) la obligación de Ministerio Público es *subsidiaria*, sólo está obligado a hacerlo cuando los familiares relacionados no existieran o no promovieran la declaración de incapacidad. Ahora bien, dado que seguramente el Ministerio Fiscal conocerá al presunto incapaz o meramente su existencia, y no la relación de familiares del mismo, debe promoverlo de inmediato en cuanto conozca la existencia de un presunto incapaz.

Se establece igualmente la obligación de las *Autoridades o Funcionarios públicos*, de comunicar de inmediato al Fiscal la existencia de un presunto incapaz cuando conozcan estos hechos en virtud del ejercicio de sus funciones públicas. Estaríamos hablando de personal sanitario, asistentes sociales o funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía.

Por último, se establece una cuarta posibilidad para promover la declaración de incapacidad, al señalar que *cualquier persona* está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacidad.

La *competencia* será la del Juzgado de Primera Instancia del lugar de residencia de la persona cuya declaración de incapacidad se solicite (Artº 757.3 de la Ley 1/2000).

En cuanto a las *partes*, serán parte quien o quienes insten el procedimiento de incapacitación, el presunto incapaz, que deberá ser asistido de abogado y representado por un procurador, (siempre que no sea defendido por el Ministerio Fiscal) y el Ministerio Fiscal, que siempre será parte en estos procedimientos, bien como solicitante de la declaración de incapacidad o como defensor del presunto incapaz, o bien en el propio ejercicio de sus funciones salvaguardando el interés del incapacitado.

En cuanto a la posición en el proceso del presunto incapaz, éste puede comparecer por sí mismo en su propia defensa y representación. Si no comparece le defenderá el Ministerio Fiscal si no hubiera sido él mismo el promotor de la incapacitación. En este último caso, el Juez deberá nombrar un defensor judicial.

SALINERO (2003) al referirse a la iniciativa para constituir la tutela establece el siguiente orden, de acuerdo a lo establecido en el Código Civil:

1.- El Juez civil competente, de oficio, si conoce la existencia en su territorio de una persona que deba ser sometida a tutela (Artº 228);

2.- El Ministerio Fiscal, actuando como defensor nato de los derechos de los incapacitados y del interés público y también como defensor judicial (Artº 228, 229 y 229 bis);

3.- Los parientes llamados a la tutela (Artº 229 y 234);

4.- Las personas bajo cuya tutela se encuentre el incapacitado (Artº 229);

- El defensor nombrado vía Artº 300;

- Guardador de hecho (Artº 303);

5.- Entidades públicas (Artº 239.3);

6.- Entidades jurídico privadas (Artº 242);

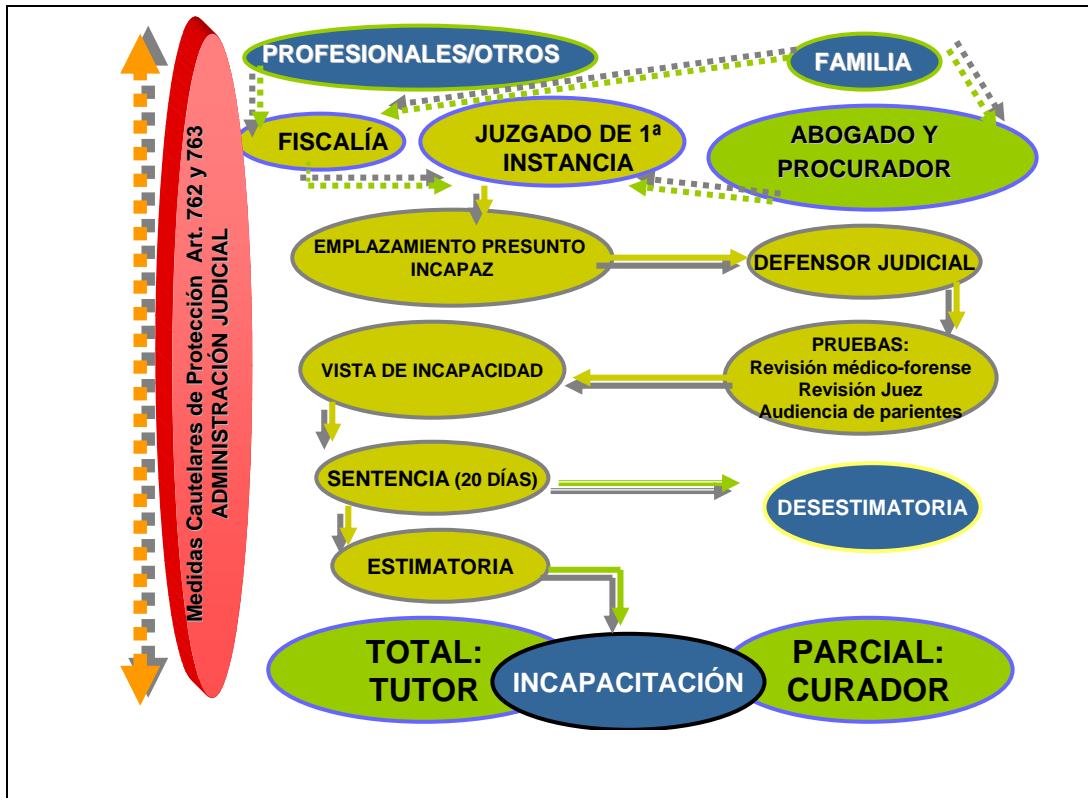
7.- Cualquier persona conforme al Artº 230.

Mientras se resuelve el trámite de incapacitación la Ley prevé unas garantías de protección del incapacitado, entre las que cabe señalar:

- asunción por parte del Ministerio Fiscal de la representación y defensa del tutelado;
- nombramiento de un administrador cuando además del cuidado de la persona haya que atender al cuidado de los bienes.

Las personas que participan obligatoriamente en el proceso son: el Juez, el presunto incapaz, el Ministerio Fiscal, el médico forense, y la familia del presunto incapaz. En ocasiones se necesita la presencia de un “Defensor Judicial”, persona física o jurídica, designada por el Juzgado para asumir la defensa y representación del presunto incapaz a lo largo del proceso, en el supuesto de que siendo el Ministerio Fiscal quien demande, el presunto incapaz no se persone en el juicio con su propia defensa y representación por medio de abogado y procurador, ya que si quien demanda es una de las personas que pueden por ley hacerlo será el Ministerio Fiscal quién asuma esa defensa judicial.

Gráfico 5.1. Procedimiento de incapacitación



FUENTE: elaboración propia

5.2.3. Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación

En los procesos de incapacitación, además de las pruebas aportadas y solicitadas por las partes y las que el Juez considere oportunas realizar, hay determinadas pruebas que la Ley señala como necesario practicar, pudiendo su falta motivar la nulidad del procedimiento:

- 1º. El examen del presunto incapaz.
- 2º. La audiencia de los parientes más próximos.

3º. Dictamen pericial médico. Podríamos calificar esta prueba como “prueba reina”, pues es la que va a determinar si el anciano o el presunto incapaz sufre realmente una merma en sus capacidades volitivas y cognoscitivas que obligue a declararle incapaz.

La Ley permite el nombramiento de tutor o curador en el mismo proceso de incapacitación cuando expresamente se hubiera solicitado en la demanda; sobre esta cuestión el Juez está obligado a oír a los parientes más próximos del presunto incapaz, a éste, si tuviera suficiente juicio, y a las demás personas que considere oportuno (Artº 760 de la LEC).

La sentencia que venga a poner fin al procedimiento debe contener unos pronunciamientos básicos tal como establece la Ley: debe contener la extensión y límites de la incapacitación, el régimen de guarda o tutela al que quedará sometido el incapaz, se pronunciará sobre la necesidad de internamiento, nombrará a la persona o personas que hayan de asistirle o representarle, y, tratándose de sentencia por prodigalidad, deberá determinar los actos que el incapaz no puede realizar sin la asistencia del curador (Artº 760.1 LEC).

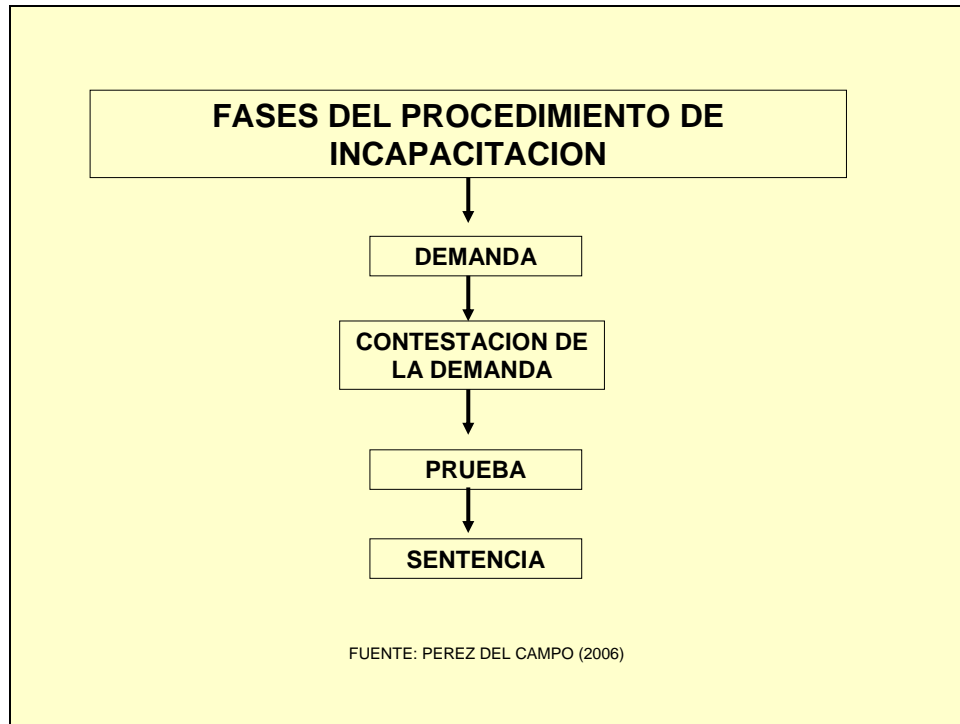
En definitiva, en la tramitación de la incapacidad, la personación del presunto incapaz puede llevarla a cabo él mismo, actuando en su propia defensa y representación. Si no se hizo así, se ocupará de ello el Ministerio Fiscal, siempre que no haya sido promotor del procedimiento. En otro caso, se designará un defensor judicial, a no ser que estuviese ya nombrado. Aquí no hay obligación de nombrar abogado y procurador.

Al tratarse de un procedimiento que afecta a algo tan importante como la capacidad de obrar de las personas, el Art. 759 de la LEC se ocupa de las pruebas y audiencias *preceptivas* en el mismo. Así pues el tribunal oír a los parientes más próximos del presunto incapaz y lo examinará por sí mismo. Como el Juez normalmente carecerá de los conocimientos técnicos precisos se prevé que acuerde los dictámenes periciales pertinentes en relación con las pretensiones de la demanda, y también acordará las medidas previstas en las leyes.

El Juzgado competente para conocer los temas referidos a las demandas sobre capacidad es el de Primera Instancia del lugar en que resida la persona a la que se pretenda incapacitar.

Como recoge PEREZ DEL CAMPO (2006) las fases del procedimiento responden al siguiente esquema:

Gráfico 5.2. Fases del proceso de incapacitación



1.- *Demanda*: el procedimiento de incapacitación se inicia por la presentación de una demanda, firmada por abogado y procurador, ante el Juzgado de Primera Instancia del lugar en que reside el presunto incapaz, en la que se solicita del Tribunal la declaración de incapacidad de una persona, por concurrir en ella alguna causa de incapacitación. Esta demanda debe ser interpuesta por alguna de las personas legitimadas por ley, como acabamos de ver en el apartado anterior, o bien por el Ministerio Fiscal.

2.- *Contestación*: una vez iniciado el procedimiento por la interposición de la demanda, bien por las personas legitimadas bien por el Fiscal, se procede a dar traslado de la misma al presunto incapaz para que, mediante abogado y procurador, pueda comparecer y la conteste en un plazo de 20 días, transcurrido el cual si no ha contestado a la demanda se le nombrará por el Juzgado un defensor judicial que represente y proteja sus intereses a lo largo del juicio.

3.- *Prueba*: interpuesta la demanda y contestada a la misma (bien por el presunto incapaz bien por su defensor judicial) se procede por mandato legal a la práctica de tres pruebas imprescindibles:

- el Juez oirá a los parientes más próximos del presunto incapaz
- el Juez examinará por el mismo al presunto incapaz
- el Juez oirá el dictamen del Médico Forense (médico adscrito al Juzgado).

4.- *Sentencia*: Finalizadas todas las anteriores etapas el juicio remata con una sentencia que declara:

- a) que no procede la incapacidad,
- b) que procede declarar incapaz a la persona juzgada.

La sentencia deberá recoger la extensión y los límites de esta incapacidad así como el régimen de guarda o tutela que debe regir y, en su caso, si así se ha solicitado en la demanda, nombrará a la persona o personas que hayan de velar o representar al incapaz.

La incapacitación puede ser:

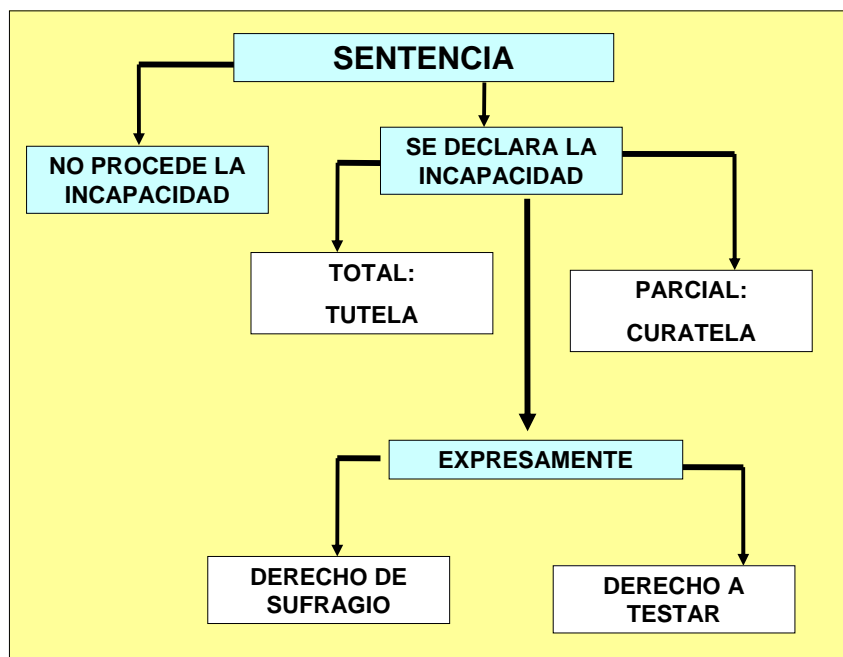
-*Total*, cuando la persona es incapaz de gobernar su persona y bienes; en este caso se le nombrará un tutor, que es la persona que va a representarle y suplir su falta de capacidad.

- *Parcial*, en atención al grado de discernimiento de la persona incapacitada; según sea éste, podrá realizar aquellos actos que la sentencia le permita y quedará incapacitado para los que le deniegue, para los cuales necesitará la concurrencia del curador, persona que si bien no suple la voluntad del declarado parcialmente incapaz, sí complementa esta capacidad para que sus actos sean jurídicamente válidos.

Aunque la sentencia de incapacidad sea total, en la misma el Juez se debe pronunciar sobre si el incapaz puede ejercer los derechos

de *sufragio* (artículo 3.2 de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General) y el derecho de *testar* (artículo 665 del Código Civil). Para que una persona incapacitada judicialmente no pueda realizar estos actos deberá figurar expresamente así en la sentencia; de lo contrario podrá hacerlo⁷.

Gráfico 5.3. La sentencia de Incapacitación



FUENTE: tomado de PEREZ DEL CAMPO (2006)

Una vez sea firme la sentencia por la que se declare incapaz a una persona (es decir cuando ha transcurrido el plazo para apelarla y no se ha hecho) esta se anota en el Registro Civil, en el margen izquierdo de la partida de nacimiento de la persona.

⁷ En el caso de que una persona incapacitada judicialmente desee otorgar testamento, si en la sentencia de incapacitación no hay pronunciamiento al respecto, el Notario designará dos facultativos que una vez reconozcan al incapacitado emitirán su informe y si este es favorable a la capacidad de testar podrá hacerlo

5.2.4. Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacidad

Como se ha indicado anteriormente, la declaración de incapacidad no impide que, si sobrevienen nuevas circunstancias, pueda instarse un nuevo proceso de revisión de la capacidad para reintegrar ésta total o parcialmente (Artº 761 LEC). A ello está obligado el tutor o curador del incapaz, las personas que deben promover el procedimiento de incapacidad, el Ministerio Fiscal y el propio incapacitado. Si se hubiera privado al incapacitado de la capacidad para comparecer en juicio, deberá obtener expresa autorización judicial para actuar en el proceso por sí mismo (Artº 761.2 LEC).

La sentencia que se dicte deberá pronunciarse sobre si procede o no dejar sin efecto la incapacidad, o sobre si deben o no modificarse la extensión y los límites de ésta (Artº 761.3 LEC).

5.3. Las medidas cautelares

Dentro de la finalidad protectora y de salvaguarda del presunto incapaz, cuando el tribunal competente tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal para que promueva, si lo estima procedente, la incapacidad. Estas medidas pueden ser acordadas igualmente a instancias del Ministerio Fiscal.

Nuestro ordenamiento jurídico, con el fin de dar todo tipo de garantías a las personas, cuando tiene conocimiento de que una persona se encuentra en una situación de desprotección o de abandono y procede examinar la situación para poder hacerse el juicio

suficiente y proceder o no a la sentencia de incapacitación, establece una serie de medidas, denominadas medidas cautelares, cuya finalidad no es otra que la de proteger durante todo este proceso a la persona que se está juzgando su situación.

Las mismas medidas podrán adoptarse, de oficio o a instancia de parte, en cualquier momento del procedimiento de incapacitación. Estas medidas pueden resultar de gran utilidad, para evitar situaciones de abuso en ancianos, por ejemplo atendiendo a las futuras consecuencias sucesorias o para evitar desplazamientos patrimoniales del anciano a terceros desaprensivos.

La regulación de las medidas cautelares en la nueva LEC, Ley 1/2000, de 7 de enero, se realiza en el Libro Tercero "*De la ejecución forzosa y de las medidas cautelares*". En el apartado primero del artículo 721 se pone claramente de manifiesto que la finalidad de las medidas cautelares es la de "*asegurar la efectividad de la tutela judicial que pudiera otorgarse en la sentencia estimatoria que se dictare*".

Las competencias sobre este tipo de medidas corresponden al Juzgado de 1ª Instancia que esté conociendo del asunto, o el competente para el conocimiento del asunto principal en caso de no haberse iniciado, según dispone el art. 723 de la nueva LEC.

5.3.1. Características de las medidas cautelares

El artículo 726 de la LEC se refiere a las características de las medidas cautelares. Sus rasgos más esenciales son:

a) *Instrumentalidad*, ya que las mismas se adoptan en función del proceso principal al que sirven, y como dice el art. 726.1.1ª: "*Ser*

exclusivamente conducentes a hacer posible la efectividad de la tutela judicial que pudiere otorgarse en una eventual sentencia estimatoria...".

b) *Provisionalidad*, estas medidas no pretenden ser indefinidas en el tiempo, sino únicamente hasta que se cumpla la función de aseguramiento.

c) *Temporalidad*, ya que estas medidas cautelares no son indefinidas sino temporales.

d) *Variabilidad*, ya que pueden variar si varía la situación.

e) *Proporcionalidad* en el sentido de que no se pueden adoptar medidas cautelares desproporcionadas para conseguir el fin perseguido que es el aseguramiento de la efectividad de la sentencia.

f) *Procesalidad*, ya que se adoptan en un proceso con todas las garantías del mismo, audiencia de partes, derecho de defensa, contradicción, etc.

LARROSA ABELLÁN (2001) afirma que el artículo 726 de la LEC constituye un "catálogo meramente enunciativo" de medidas que pueden adaptarse con carácter cautelar, dejando claramente de manifiesto que se trata de un "numerus apertus", de tal manera que pueden ser adoptadas otras medidas cautelares distintas a las expresamente citadas en el mencionado artículo.

El Artº 762 de la LEC señala que las medidas cautelares que procede aplicar en los casos de incapacidad, estableciendo que *"1. Cuando el tribunal competente tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal para que promueva, si lo estima procedente, la incapacidad. 2. El Ministerio Fiscal podrá también, en cuanto tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacidad de una persona, solicitar del tribunal la inmediata adopción de las medidas a que se refiere el apartado anterior. Las mismas medidas podrán adoptarse, de oficio o a instancia de parte, en cualquier estado del procedimiento de incapacidad. 3. Como*

regla, las medidas a que se refieren los apartados anteriores se acordarán previa audiencia de las personas afectadas. Para ello será de aplicación lo dispuesto en los artículos 734, 735 y 736 de esta Ley”.

5.4. Efectos de la declaración de incapacitación

Como hemos indicado, la incapacitación sólo puede establecerla la Autoridad Judicial en virtud de sentencia, en la cual establecerá los límites en la capacidad de obrar de la misma y la extensión de los actos que no pudiendo realizar el incapaz por sí mismo deberán estar sujetos a tutela. Puede declararse la incapacidad de una persona en términos absolutos para gobernarse, o bien declarar en la sentencia la imposibilidad de realizar determinados actos jurídicos, referidos a su persona y/o bienes.

La sentencia o resolución que declare la incapacidad de una persona se remitirá de oficio al registro civil para que sean anotadas en el mismo.

En líneas generales el hecho de la declaración de la incapacidad de una persona no impide que posteriormente, si sobrevienen nuevas circunstancias, pueda dejarse sin efecto esta declaración o modificar el alcance y extensión de la incapacitación ya declarada. Lo que ocurre, es que de hecho, en caso de personas mayores, es difícil que en atención a la edad puedan recuperar su capacidad.

5.5. Consideración final

El Estado de Derecho no solo ha de regular la convivencia sino que debe velar por proteger y garantizar los derechos de todos los ciudadanos, evitando que se cometan atropellos y abusos sobre las personas que se encuentran en alguna situación de desventaja personal o social. En este sentido, el ordenamiento jurídico español, tiene bien articulado el sistema de protección para aquellas personas que carecen de las capacidades necesarias para poder competir en el orden social. Es esta la causa que motiva toda la legislación sobre incapacitación y tutela.

La legislación no quiere dejar en manos de la sociedad, de la familia o de los particulares los temas referidos a protección de derechos, sino que ha querido que sea el sistema judicial el que conozca, vigile y proteja a todas las personas para evitar abusos o desprotección.

La cada vez más compleja estructura social, así como los cambios en la estructura familiar y las condiciones de vida aconsejan que formas tradicionales de socorro y apoyo mutuo no sean garantía suficiente para velar por los derechos de las personas y tratar a todos con la dignidad y justicia que se merecen.

Si nos referimos a las personas mayores que en los últimos años de su vida se encuentran en situaciones de pérdidas de capacidades que ponen en riesgo el ejercicio de sus derechos, se entiende que la Justicia se interese por que las atenciones y cuidados personales o las actuaciones económicas o patrimoniales, se realicen en un marco de garantías jurídicas. Las razones económicas y patrimoniales que en otras épocas eran casi la única causa que justificaba la incapacitación, de tal manera que quien carecía de patrimonio o bienes no eran incapacitados, hoy no son argumentos defendibles. El sistema de pensiones, de sanidad, las mejores condiciones de vida, etc., han contribuido a que todas las personas mayores, al llegar a la vejez, dispongan de un patrimonio, de unos recursos, que han de ser protegidos, y que, independiente del nivel económico y de las

capacidades mentales, todas las personas perciban los servicios y protecciones que la sociedad prevé.

Es en esta perspectiva en la que tiene sentido abordar los temas de incapacitación y tutela como medidas de protección. Sin embargo, aun considerando que este nivel de garantías es un avance en la protección de los derechos de las personas, también planteamos que, frente a los procesos de incapacitación total, existen o pueden existir fórmulas jurídicas que, con las correspondientes garantías y controles necesarios, consigan el mismo fin que se persigue con la incapacitación, sin necesidad de tomar decisiones que afecten tan directamente a la capacidad de obra de las personas. Las posibilidades jurídicas y el mismo cambio de valores que se está produciendo en la sociedad, permiten que las propias personas planten y expresen mediante documentos jurídicos, cómo quieren ser atendidos y qué poderes quieren otorgar a determinadas personas o entidades, en los supuestos de pérdidas que afecten a sus capacidades. Además de estas medidas “pretutelares” o escrituras de voluntades anticipadas otorgadas por las propias personas, la sociedad también avanza en el reconocimiento de derechos, revisando algunas decisiones que han sido útiles y han servido, planteando nuevas formas de entender la protección social y jurídica de las personas. Este es el caso de las consecuencias que se derivan del articulado de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

6. LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES TUTELARES

Incapacitar a una persona es reconocer sus limitaciones para poder competir en igualdad con el resto de seres humanos de la sociedad, o dicho en palabras del CC, es reconocer que se padece una enfermedad física o psíquica que impiden el autogobierno, es decir, reconocer que se carece de entendimiento y voluntad para tomar decisiones sobre la propia vida y/o sobre los bienes.

La incapacitación es el primer paso en el reconocimiento de la falta de capacidades de la persona; pero con ser necesario, esta declaración es insuficiente si no se enumerara para qué se en incapaz y no se designara a otra persona para que acompañe, asista o supla esa falta de entendimiento y voluntad. Es por ello, por lo que los procesos de incapacitación están íntimamente relacionados con algunas de las figuras tuitivas más importantes, como son la tutela, la curatela, la defensa judicial o la administración judicial, figuras que, como analizamos a continuación, cumplen funciones diferentes.

Por seguir un orden más acorde con el procedimiento de incapacitación, expondremos primero, las figuras de defensa y administración judicial, dejando para la última parte el análisis de las figuras de tutela y curatela, que son las más importantes, ya que se promueven después de una sentencia de incapacitación y suponen sustituir o suplir a la persona incapacitada, en aquellos actos establecidos por el Juez¹.

¹ Por centrarnos en esta tesis en la incapacitación y tutela de personas mayores, no analizamos el término y concepto tan importante como el de "*Patria potestad*", ya que hace referencia a papel de los padres sobre los menores de edad, o el concepto de "*patria potestad prorrogada*" o "*patria potestad recuperada*", cuando el juez prorroga la capacidad de los padres de asumir la patria potestad en personas menores de 18 años emancipadas o mayores de 18 años, cuando concurre alguna discapacidad que así lo aconseje. En nuestro caso, al tratarse de personas mayores de 65 años, estos conceptos no son de aplicación.

6.1. El defensor judicial

Podemos afirmar que el “*defensor es un cargo transitorio designado por el Juez para representar y amparar a los incapacitados cuando el órgano de guarda legal al que están sometidos para integrar o completar su capacidad no pueda o no deba cumplir su función, bien porque entre ambos exista conflicto de intereses, bien porque el representante legal actúe en el mismo negocio de interés de un tercero o bien porque, por cualquier otra causa no pueda intervenir.*” (DE PEDRO, 1998: 81).

El Artº 299 del Código Civil establece los casos en los que procede nombrar defensor judicial para representar y amparar al incapaz:

- cuando en algún asunto exista conflicto de intereses entre los incapacitados y sus representantes legales o el curador;
- en el supuesto de que, por cualquier causa, el tutor o el curador no desempeñen sus funciones;
- en los demás casos que establezca la ley.

Durante el proceso de incapacitación, cuando la demanda la presenta el Ministerio Fiscal, y mientras no haya nombramiento de tutor, el Defensor judicial se configura como un tutor provisional, pudiendo ostentar la función tuitiva no solo en el campo procesal, sino también en el negocial y patrimonial. Según DE PEDRO esta figura constituye una novedad en el Código Civil, ya que no hay precedentes en nuestro ordenamiento jurídico.

No se debe confundir esta figura con la también denominada “*defensor judicial*” del procedimiento de incapacitación judicial que recoge la LEC y que aparece durante el proceso de incapacitación; si bien ambas coinciden en su nomenclatura y en que son temporales, se distinguen en que el defensor judicial del que habla la LEC únicamente representará al presunto incapaz dentro del procedimiento

de incapacitación mientras que la figura del defensor judicial que aparece en el Código Civil es una figura de guarda del ya declarado incapaz, que lo representa legalmente mientras dure el motivo o situación que provocó su nombramiento. Difieren pues en su sujeto y en su objeto (PEREZ DEL CAMPO, 2006):

FIGURA	NORMA	SUJETO	OBJETO
Defensor judicial	LEC	Presunto incapaz	Representación procesal
Defensor judicial	Código Civil	Incapacitado	Representación legal

FUENTE: elaboración propia

En el procedimiento de incapacitación, la defensa judicial, forma parte del mismo, teniendo como fin alegar ante el Juez, que la persona sobre la que se están juzgando sus capacidades con vistas a declararla o no incapacitada, tiene y conserva suficientes capacidades como para que no se pronuncie sentencia de incapacitación. Por el contrario, la defensa judicial, como figura de guarda, viene a ser una medida de protección, al existir un conflicto de intereses entre tutores, curadores, guardadores de hecho, etc., lo que pondría en riesgo la protección de la persona incapacitada. Ambas son figuras temporales.

6.1.1. Régimen jurídico del defensor judicial

Su nombramiento corresponde al Juez y se llevará a cabo en procedimiento de jurisdicción voluntaria, designándose a la persona que se estime más idónea. El Artº 301 del CC remite a las normas de la tutela y curatela para referirse a las causas de inhabilitación, excusas y remoción de este cargo.

DE PEDRO (1998), citando a Rivero Hernández, señala que la función del defensor judicial es atípica, ya que conforme al Artº 302 del CC, el defensor judicial tendrá las atribuciones que le conceda el Juez, al que deberá rendir cuentas de su gestión una vez concluida

ésta. Afirma que lo más frecuente es que las funciones que desempeñe deberán ser las que tuviera que desempeñar el tutor o curador a quienes sustituye.

HEREDIA y FABREGA (1998) ponen de manifiesto la dificultad para nombrar defensor judicial, cuando la demanda la inicia el Ministerio Fiscal y no haya familiares dispuestos a aceptar el cargo o se declaran en rebeldía y no intervienen en el proceso. Esta es una dificultad que analizaremos al abordar el tema de las personas jurídicas como tutores.

INSTITUCION	CARÁCTER	FUNCIONALIDAD
DEFENSOR JUDICIAL	Ocasional	Sustituye puntualmente a Tutor o Curador
TUTOR	Estable	Representante legal del tutelado
CURADOR	Estable	Complementa la capacidad del protegido

FUENTE: elaboración propia

6.2. El administrador judicial

Son muchas las ocasiones en las que los jueces en los procesos de incapacitación, cuando detectan problemas entre las partes, nombran un administrador judicial con el fin de que asuma temporalmente la gestión de los bienes de la persona presuntamente incapaz.

Son muchos los analistas que están de acuerdo en que esta figura de gran eficacia en el aseguramiento del resultado de los procesos judiciales, está insuficientemente desarrollada en el ordenamiento jurídico español. Siguiendo en este aspecto a AMARGANT² “*el administrador judicial es el mandatario encargado por decisión judicial de administrar el patrimonio de otro o de ejercer funciones de asistencia o vigilancia en la gestión de tales bienes*”. Según sentencia

² Seguimos en este apartado el análisis de OLGA AMARGANT, Secretaria Ejecutiva de la Asociación Profesional de Administradores Judiciales de Cataluña en su artículo: “*El administrador Judicial*”, en http://procuradores-alicante.com/el_administrador_judicial.htm, consultado el 5/08/08

del Tribunal Superior de 31 de marzo de 1986 el administrador judicial “*es, en realidad, un auxiliar del Juez y actúa, como los demás auxiliares del órgano ejecutivo, con potestad delegada del ejecutor*”.

Para desempeñar el cargo solo es necesaria la capacidad de obrar y de contratar, aunque es el juez el que establece el contenido del desempeño de esta función, acorde con la naturaleza de los bienes objeto de administración.

El Administrador nombrado deberá proceder a la aceptación, personándose ante el Juzgado, o bien excusarse no aceptando. Su actividad se inicia en el momento de la aceptación poniendo en marcha los mecanismos necesarios para el cumplimiento del mandato.

Como características más destacadas de esta figura, AMARGANT señala las siguientes:

1. *Voluntariedad*: En el sentido de que el designado es libre de aceptar el cargo, o de no aceptarlo.
2. *Renunciabilidad*: El administrador judicial puede renunciar a su cargo una vez nombrado cuando concurra justa causa. También existe la posibilidad de destitución en cualquier momento del procedimiento por causas tales como la mala gestión o por incumplimiento de sus deberes.
3. *Independencia e imparcialidad* en el desempeño de sus funciones frente a las partes; es el juez quien ostenta la facultad de dirigir su gestión.
4. *Temporalidad*: Extendida hasta que su función deje de tener sentido práctico en el procedimiento.
5. *Personalidad*: Por cuanto las funciones recaen sobre la persona específicamente nombrada a tal efecto, de forma que no cabe la posibilidad de delegación, aunque sí es posible que el administrador judicial se auxilie de otras personas o profesionales con el objeto de contar con mayor información técnica de la cual el mismo puede carecer.

El administrador contrae una serie de *obligaciones y deberes*; su máxima función no es solo la de *preservar* el patrimonio a su cargo, sino el de hacerlo “*producir*”, en el sentido de que con su gestión se obtengan beneficios o rentas. De todas estas gestiones debe dar cuenta al Juez en forma periódica o final.

El objeto de la administración judicial es muy amplio; entre los bienes objeto de administración enumeramos:

- Dinero metálico;
- Bienes inmuebles;
- Efectos públicos y valores admitidos a negociación en un mercado secundario oficial;
- Créditos;
- Bienes muebles o semovientes, incluyendo en ellos alhajas de oro, plata o pedrería;
- Sueldos y pensiones, así como frutos y rentas de toda especie;
- Establecimientos mercantiles o industriales, etc.

Respecto al juez, el administrador judicial debe rendir cuentas de forma periódica o parcial y al finalizar su función.

En síntesis las facultades del administrador se resumen en las siguientes:

- Facultad de gestión del patrimonio administrado;
- Contabilidad;
- Defensa de los bienes;
- Conservación material y efectiva de los bienes.

El administrador judicial, señala AMARGANT debe entenderse “*como auxiliar del juez en el mandato "ad hoc" de representación, para regir unos intereses, bienes o entes jurídicos, con el fin de vigilar, controlar e intervenir en los actos de tráfico mercantil (de producción, de servicios...), al objeto de obtener unos*

frutos y rentas estables, basados en una correcta explotación, para luego proceder a rendir puntual cuenta de ello ante éste de forma periódica así como informar de su resultado final. La especulación u obtención de rendimientos irregulares que pudieran conducir a un riesgo negligente de mala gestión, conllevará la destitución del mismo y a la exigencia de responsabilidades conforme a Derecho”.

El desempeño de esta tarea, por una entidad tutelar, resulta contradictorio, dado que por su propia naturaleza, no tienen los medios ni capacidad suficiente como para hacer rentable un patrimonio. Por eso las tareas más comunes que se pueden desempeñar desde una entidad tutelar son las de:

- defensa de los bienes;
- conservación material y efectiva de los bienes;
- llevar la contabilidad;

ya que la facultad de gestión del patrimonio administrado ofrece mayores dificultades y dado el carácter temporal, frecuentemente corto, en el que esta figura es ejercida por las entidades tutelares, es difícil que pueda dar lugar a iniciar algún tipo de gestión económica más profesionalizada.

6.3. La tutela.

El Código Civil no define el término “tutela”, aunque para poder entender su contenido se podría recordar que el derogado Artº 199 del CC, establecía como objeto de la misma la guarda de las personas y bienes, o solamente de los bienes, de los que no estando sujetos a la patria potestad, son incapaces de gobernarse a sí mismos. Esta fórmula indicaba que la tutela es supletoria de la patria potestad y que se podía establecer dos tipos diferentes, una para referirse a las personas y los bienes y otra para referirse a los bienes solamente. Este mismo criterio adopta la reforma de 1983, pero señalando tres figuras de guarda: la Tutela, la Curatela y el Defensor Judicial.

DE PEDRO, define la Tutela asumiendo las palabras de Planiol, como “*la función atribuida a una persona capaz para cuidar de la persona y administrar los bienes de un incapaz*” (1998: 63). Sigue afirmando DE PEDRO que la “*tutela en sentido propio ha de concebirse como aquella función encomendada a persona o personas (físicas o jurídicas) para el cuidado y educación de los menores o incapacitados no sujetos a la patria potestad de sus padres, para sus representación en todos aquellos actos que no puedan realizarse por sí solos y para la administración de su patrimonio, o sólo para esta última administración; todo ello bajo el control de la Autoridad Judicial y vigilancia del Ministerio Fiscal*” (1998: 64).

La tutela se ejerce siempre bajo la vigilancia del Ministerio Fiscal, quien tiene entre una de sus funciones velar por la protección de menores e incapaces.

Respecto al ejercicio de la tutela, el Juez tiene unas funciones muy amplias, ya que no sólo decide en cualquier situación que se presente conflictiva o en cualquier situación transcendental que afecte a la persona y bienes del tutelado, sino que también como autoridad pública independiente que es, detenta la facultad de control de la tutela.

Siguiendo a DE PEDRO “*la implantación del sistema de tutela de autoridad es patente, pues las funciones del juez no se limitan a la elección del tutor, sino que abarca toda la vida de la institución: exige garantías al tutor, señala su retribución, autoriza o deniega la realización de los actos importantes, tanto en el aspecto personal como en el patrimonial, conoce y resuelve las causas de incapacidad, remoción, excusas y extinción y recibe y aprueba las cuentas*” (1998: 65).

6.3.1. Los órganos de la tutela

Los órganos de la tutela son el tutor, la autoridad judicial y el Ministerio Fiscal.

a) Pueden ser *tutores* las personas que se encuentren en pleno ejercicio de sus derechos civiles y no concurra ninguna de las causas de inhabilitación previstas en el Artº 241 del Código Civil. No solo pueden ser tutores las personas físicas, sino también las personas jurídicas (Artº 242)³.

b) La *autoridad judicial*, es la figura clave en todo el proceso de tutela, por lo que el modelo asumido en España se le denomina “*tutela de autoridad*”, frente al modelo anterior de tutela de familia⁴.

c) El tercer órgano de la tutela es el *Ministerio Fiscal*, cuya principal misión es la de asistencia y representación de los incapacitados. El Artº 3.7 del Estatuto Orgánico establece que corresponde la Ministerio Fiscal “*asumir o en su defecto promover la representación y defensa en juicio y fuera de él, de quienes por carecer de capacidad de obrar o de representación legal, no pueden actuar por sí mismos, así como promover la constitución de los órganos tutelares que las leyes civiles establezcan, y formar parte de aquellos otros que tengan por objeto la protección y defensa de menores y desvalidos*”⁵.

³ La reforma del Código Civil establece también la posibilidad de que, en determinadas circunstancias, la tutela pueda ser ejercida por varios tutores (Artº 236), que la ejercerán de manera conjunta o con carácter solidario, siendo el juez el que decida en caso de desacuerdo entre tutores (Artº 236-238).

⁴ El juez tiene amplias funciones en todo el proceso de incapacidad y tutela: Constituir la tutela (Artº 228 y 231); Designar a la persona del tutor (Artº 224, 234 y 239); Vigilar, inspeccionar y controlar el desempeño de la tutela (Artº 232-233); Resolver los conflictos entre tutores (Artº 237); Suspender o remover al tutor (Artº 248-249); Aprobar o no las excusas (Artº 258); Intervenir en la formación de inventario (Artº 264); Autorizar actos o negocios importantes al tutor (Artº 271-272); Exigir o no al tutor la constitución de la fianza para el desempeño del cargo (Artº 260-261); Fijar el importe de la retribución del tutor y el modo de percibirla (Artº 274). Aprobar las cuentas de la tutela (Artº 279, 280 y 285). Corresponde a los juzgados de Primera Instancia intervenir y conocer las cuestiones referidas a la tutela.

⁵ Tal como se refleja en la nueva ordenación de la tutela, al Ministerio Fiscal le corresponden una serie de funciones básicas: Promueve la constitución de la tutela (Artº 228 del Código Civil); Es

6.3.2. Características de la tutela

Entre las notas más sobresalientes de la tutela tal como señala el Código Civil podemos enumerar las siguientes:

1. El ejercicio de este poder constituye un *verdadero mandato legal* que la ley impone a determinadas personas o instituciones, como se deduce del Artº 216 párrafo primero del Código Civil.
2. *Gratuidad de la función*. En principio el ejercicio de la tutela es gratuito. El tutor sólo tiene derecho a retribución cuando el patrimonio del tutelado lo permita.
3. *Naturaleza pública del oficio*. No es materia que esté sometida a normas de carácter dispositivo, pero se tiene en cuenta la autonomía de la voluntad (poniendo el límite en el interés del tutelado). La existencia de un interés público viene determinada por la necesidad de actuar de oficio por las autoridades judiciales y el Ministerio Fiscal para la constitución de la tutela en todos los casos en que se den los presupuestos legales para ello (Artº 228 CC). Además existe el deber general de poner en conocimiento del órgano jurisdiccional el hecho determinante de la tutela (Artº 230 CC).
4. *Obligatoriedad de la función*. Las funciones tutelares constituyen un deber y se ejercerán en beneficio del tutelado y estarán bajo la salvaguarda de la autoridad judicial (Artº 216.1 CC) y solo se admitirá la excusa de los cargos tutelares en los supuestos legalmente previstos (Artº 217 CC).
5. *Generalidad del poder conferido al tutor*. La tutela puede comprender el cuidado de la persona y los bienes del tutelado (Artº 269 y 270 CC), si bien puede tener un ámbito menor, a diferencia de la curatela, que se establece sólo para actos concretos y determinados, que no pueden realizar por sí solos (Artº 288 CC) o para los actos que expresamente imponga la sentencia en caso de los incapacitados (Artº 289 CC).

órgano receptor de noticias de hechos determinantes de la tutela (Artº 230); Insta al Juez para la vigilancia de la tutela (Artº 232); Promueve la remoción del tutor (Artº 248); Interviene en la formación de inventario (Artº 264); Debe ser oído por el Juez antes de que éste autorice al tutor la realización de actos o negocios jurídicos (Artº 273); Interviene en todos los procedimientos de tutela (Artº 3.6 del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal).

6. *Vigilancia y control por parte de la autoridad judicial.* La tutela se ejercerá bajo la vigilancia del Ministerio Fiscal, que actuará de oficio o a instancia de cualquier interesado (Artº 232 CC). El Juez podrá establecer en la resolución por la que se constituya la tutela, o en otra posterior, las medidas de vigilancia y control que estime oportunas en beneficio del tutelado.

6.3.3. Contenido de la tutela

Los aspectos de la tutela se circunscriben tanto a la esfera personal como a la patrimonial.

a) Esfera personal. Representación legal

De acuerdo con el Artº 267 del Código Civil, el tutor es el representante legal del incapacitado, salvo para aquellos actos que pueda realizar por sí solo, ya sea por disposición expresa de la ley o de la sentencia de incapacitación.

En el marco personal, el tutor está obligado a velar por el tutelado y, en particular a:

1. Procurarle alimentos;
2. Educar al menor y procurarle una formación integral;
3. Promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su mejor inserción en la sociedad;
4. Informar al Juez anualmente sobre la situación del incapacitado.

Un tema de especial relevancia es el referido a la representación del tutor en aquellos actos denominados personalísimos: contraer matrimonio, otorgar capitulaciones matrimoniales, realizar una separación o divorcio, otorgar testamento, etc. Los actos personalísimos, a diferencia de otros actos jurídicos no pueden ser realizados nada más que por la propia persona, sin que se pueda delegar ninguna representación; es decir, nadie podrá hacer por él dichos actos, ya que tienen un contenido íntimamente relacionado con la persona.

Como señala el profesor O'CALLAGHAN, *“son actos personalísimos los relativos a los derechos de personalidad, tales como el honor, la intimidad y la imagen, que la Constitución Española ha elevado a la categoría de derechos constitucionales (Artº 18.1). Asimismo, los derechos sobre el propio cuerpo, especialmente en lo relativo al consentimiento en la intervención médica”* (2003: 160).

En todas estas cuestiones referidas a los actos personalísimos como en el derecho a sufragio, el tutor nunca puede sustituir al pupilo ni actuar en su representación⁶.

Como recuerda el profesor GARCIA ROCA el Artº 3.1 de la Ley Electoral General, excluye del sufragio a los declarados incapaces en virtud de sentencia judicial firme *“siempre que la misma declare expresamente la incapacidad para el ejercicio del derecho de sufragio”* (2007:177). Teniendo en cuenta que el sufragio ciudadano es un factor muy importante de inclusión y de participación en la vida de la comunidad, la declaración de incapacidad electoral debe producirse en una resolución judicial expresa, con una motivación suficiente.

⁶ Sobre este tema puede consultarse la ponencia presentada en el II Congreso Regional sobre *“La protección jurídica del discapacitado”*, celebrado en Burgos en el año 2006 por GARCIA ROCA, Catedrático de Derecho Constitucional y Letrado excedente del Tribunal Constitucional, con el título *“Declaración de incapacidad y privación del derecho de sufragio activo y pasivo”*. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). (2007). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional (171-189)*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

En síntesis, se excluyen de la representación por el tutor los siguientes actos:

- a) Los relativos a los derechos de la personalidad, salvo que las leyes que los regulen lo dispongan de otro modo.
- b) Los que, de conformidad con las leyes y las condiciones de la persona tutelada, puede realizar por sí misma.
- c) Aquéllos en los que hay un conflicto de intereses con el tutelado o tutelada.
- d) Los relativos a los bienes excluidos de la administración de la tutela o, en su caso, de la administración patrimonial, en particular, los que sean objeto de la administración especial.

Sobre el deber de velar por el pupilo señala GIL RODRIGUEZ (2006), que la obligación del tutor consistente en promover la *adquisición o recuperación de la capacidad* y la *mejor inserción en la sociedad* ha de entenderse referida a la tutela de los incapacitados. La obligación conlleva (además de la tarea pedagógica, si de otra forma no se entendiera impuesta) facilitar el acceso a la *asistencia especializada*, en régimen externo o con internamiento (previa autorización judicial, en este caso: artículo 271.1º CC y artículo 763 LEC); pero exige, también, no retardar sino *intentar e impulsar la declaración judicial modificativa o reintegradora de la capacidad* que, variadas las circunstancias, contempla el artículo 761 de la LEC.

b) Esfera Patrimonial: Administración de los bienes del tutelado

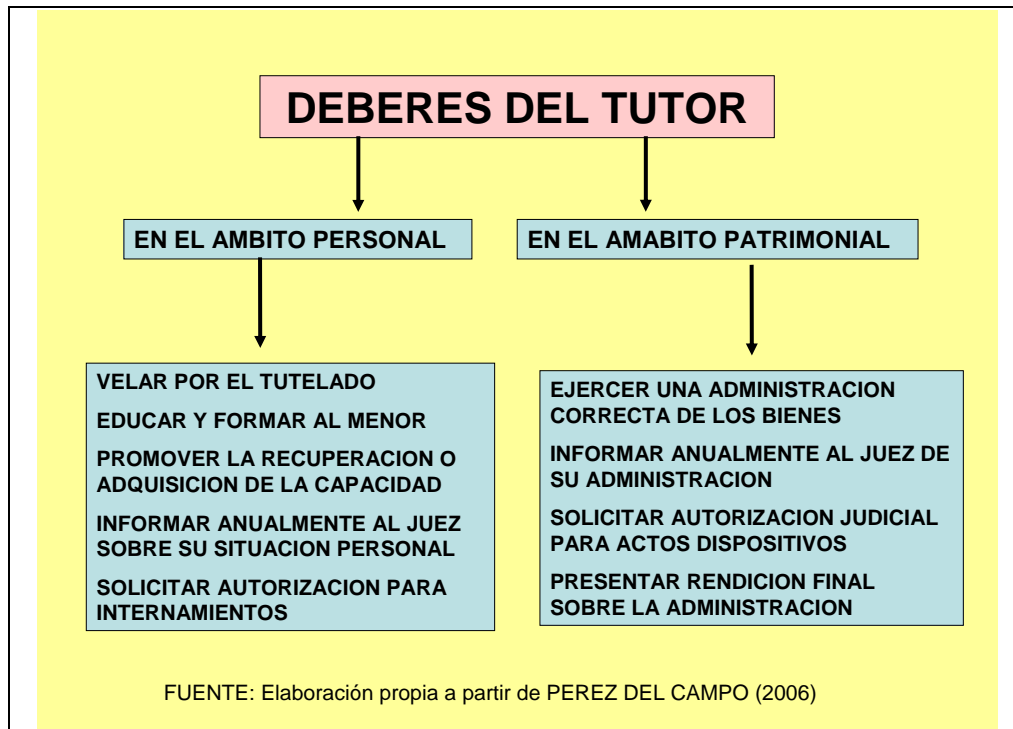
Según el Artº 270 del Código Civil el tutor es el administrador legal del patrimonio de los tutelados y está obligado a ejercer dicha administración con la diligencia de un buen padre de familia.

En algunos ámbitos que tienen especial trascendencia con respecto al patrimonio del tutelado, el tutor debe recabar previamente autorización judicial para realizar determinados actos, específicamente para los señalados en el Artº 271 del Código Civil y aquellos que pudiera determinar la sentencia de incapacitación. Dichos actos son los siguientes:

1. Enajenar o gravar bienes inmuebles, establecimientos mercantiles o industriales, objetos preciosos y valores mobiliarios de los menores o incapacitados, o celebrar contratos o realizar actos dispositivos que sean susceptibles de inscripción. Se exceptúa la venta del derecho de suscripción preferente.
2. Renunciar a derechos, así como transigir o someter a arbitraje cuestiones en que el tutelado estuviese interesado.
3. Aceptar sin beneficio de inventario cualquier herencia, o repudiar ésta o sus liberalidades. Se recogen dentro de este apartado todos los actos de liberalidad y no sólo la donación y se incluyen entre ellos: la condonación y la cesión gratuita de un crédito.
4. Hacer gastos extraordinarios en los bienes. Dentro del concepto de bienes se incluirán tanto los inmuebles como cualquier otro de extraordinario valor.
5. Entablar demanda en nombre de los sujetos a tutela, salvo en los asuntos urgentes o de escasa cuantía.
6. Ceder bienes en arrendamiento por tiempo superior a seis años.
7. Dar y tomar dinero a préstamo.
8. Disponer a título gratuito de bienes o derechos del tutelado.
9. Ceder a terceras personas créditos que el tutelado tenga contra él, o adquirir a título oneroso los créditos de terceros contra el tutelado.
10. Sin embargo, no precisa autorización judicial el tutor para realizar la partición de la herencia, ni la división de la cosa común, pero una vez practicadas se requiere aprobación judicial (Artº 272 del Código Civil).

Si el tutor realiza alguno de los mencionados actos sin la preceptiva autorización judicial, dichos actos serán rescindibles (Artº 1291.1º del Código Civil).

Grafico 6.1. Deberes del tutor



6.3.4. Nombramiento de tutor

En términos generales, el tutor puede ser nombrado por los padres del menor o incapaz en disposición testamentaria o en documento público notarial. En el caso en que ambos padres designasen tutelares distintas cuyo ejercicio simultáneo fuera incompatible, decidirá el Juez cómo debe establecerse la tutela. Estas disposiciones son vinculantes para el Juez, salvo que considere que perjudiquen al menor o incapaz, en cuyo caso podrá disponer otra cosa en resolución motivada.

También puede ser nombrado por el Juez de oficio o a instancias del Ministerio Fiscal cuando tengan conocimiento de una persona que deba ser sometida a tutela, ya sea un menor o un incapaz sobre el que se haya seguido el correspondiente procedimiento de incapacitación.

Para el nombramiento de tutor, la Ley establece un orden de preferencia, el cual no es vinculante para el Juez, ya que éste puede alterar este orden en beneficio del menor o incapacitado:

1. Cónyuge que conviva con el tutelado.
2. Padres.
3. Personas designadas por éstos en sus disposiciones de última voluntad.
4. El descendiente, ascendiente o hermano que designe el Juez.

La tutela se ejercerá siempre por un solo tutor, salvo en los casos en que la Ley admite que sean varios (Artículos 236 a 238 del Código Civil) o el Juez lo considere conveniente.

En el caso de que ninguna de estas figuras asuma la tutela, bien por no existir, por no reunir condiciones o por alguna causa de excusa, el Artº 242 del Código Civil, establece que pueden asumir tutelas las personas jurídicas, así como la entidad pública (Artº 239.3).

En síntesis, la designación del cargo de tutor puede establecerse por tres procedimientos, dando lugar a tres clases de tutela: testamentaria, legítima y dativa, según que el llamamiento sea hecho por los padres, por la Ley o por el Juez.

- En la *tutela testamentaria*, el llamamiento procede de los padres realizado en testamento o en documento público notarial (Artº 223-227 y 234.3).
- La *tutela legítima* viene establecida en el Artº 234 del Código Civil, que establece el orden de preferencia en la designación de tutor: en primer lugar el cónyuge si existe, en segundo lugar los padres, en tercer lugar la o las personas designadas por los padres en sus disposiciones de últimas voluntades y finalmente los descendientes, ascendientes o hermano que designe el Juez.
- La *tutela dativa* es aquella directamente designada por el Juez, cuando considere que no se dan las condiciones de

idoneidad en las anteriores, si existen, o cuando esas posibilidades no concurren en el momento de la declaración de incapacitación (Artº 235 y 239).

La regla o principio de sustitución que el tutor asume sobre la actuación del incapacitado se encuentra en el artículo 267 del Código Civil, cuando señala que el *tutor es el representante del incapacitado*. “Al decir que “el tutor es el representante” del (menor o) incapacitado, el legislador expresa, resumidamente, la esencia y elasticidad del cargo tuitivo: suplir o sustituir jurídicamente al tutelado, para todos aquellos actos que su incapacidad no le permite realizar por sí solo, según la expresión del legislador” (GIL RODRIGUEZ, 2006: 29)⁷.

6.3.5. La constitución de la Tutela y su procedimiento

El criterio legal es que tan pronto como se produzca una situación de falta de protección en las personas que deban ser sometidas a tutela, se constituya ésta (Artº. 228 del CC).

El Artº 229 señala la obligación de los parientes llamados a ella o de las personas bajo cuya guarda se encuentre el incapacitado, de promover la constitución de la tutela, desde el momento en que se conocen los hechos que dan lugar a la misma, de manera que no hacerlo significa asumir las responsabilidades de la indemnización de los daños y perjuicios que se puedan ocasionar.

Es más, el propio Artº 299 bis prevé que “cuando se tenga conocimiento de que una persona debe ser sometida a tutela, y en

⁷ Un resumen amplio puede verse en GARRIDO, V.C. (2003). La incapacitación de personas Mayores. En http://www.profei.com/Centre_documentacio/T-9_dependencia/Legislacio/Incapacitacion.pdf

tanto no recaiga resolución judicial que ponga fin al procedimiento, asumirá su representación y defensa el Ministerio Fiscal. En tal caso, cuando además del cuidado de la persona hubiera de procederse al de los bienes, el Juez podrá designar un administrador de los mismos, quien deberá rendirle cuentas de su gestión una vez concluida”.

En cuanto al procedimiento de constitución de la tutela, el Juez oirá a los parientes más próximos de tutelado, a las personas que considere oportunas, y al tutelado, si tiene juicio suficiente (Artº 231 CC). El Artículo 759 de la LEC establece que en los procesos de incapacitación, el tribunal oirá a los parientes más próximos del presunto incapaz, examinará a éste por sí mismo y acordará los dictámenes periciales necesarios o pertinentes en relación con las pretensiones de la demanda y demás medidas previstas por las leyes y a las demás personas que el tribunal considere oportuno. Nunca se decidirá sobre la incapacitación sin previo dictamen pericial médico, acordado por el tribunal.

En el auto que termine el procedimiento se nombrará al tutor y además a las personas que integren los órganos de fiscalización de la tutela establecidos por los padres y a otros que los sustituyan (Artº 223 y 224 de CC.); al administrador o administradores designados por quien hizo disposición a título gratuito (Artº 227) y podrá establecer las medidas de vigilancia y control que estime oportunas en beneficio de la persona sujeta a tutela (Artº 233).

6.3.6. Capacidad para ser tutor

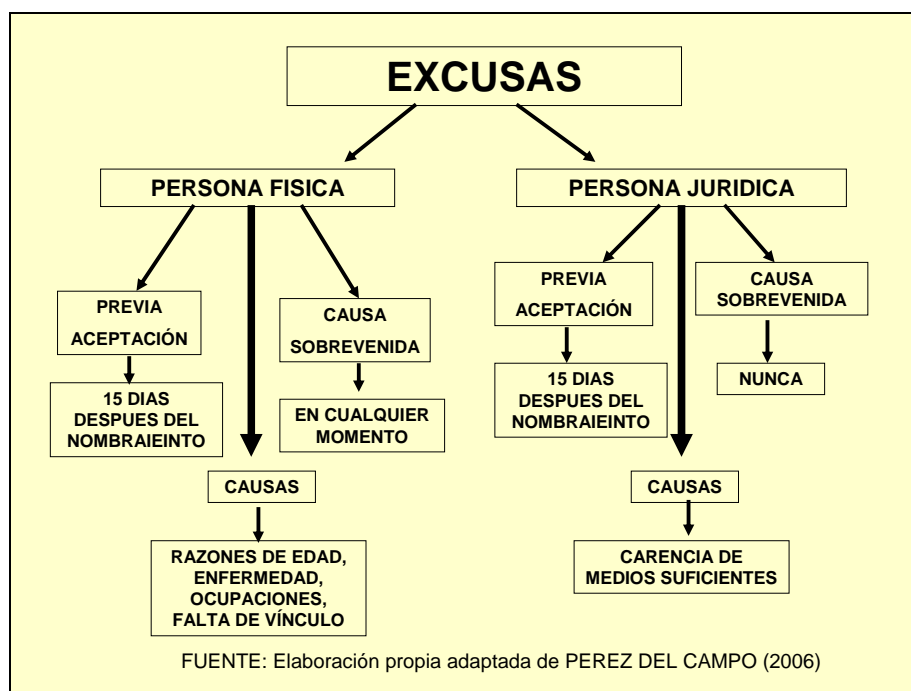
Pueden ser tutores las personas que se encuentren en el pleno ejercicio de sus derechos civiles y en quienes no concurren alguna de las causas de inhabilidad establecidas por la Ley.

Igualmente pueden ser tutores las personas jurídicas sin finalidad lucrativa y cuyo objetivo sea la protección de menores e incapacitados, y tienen el deber de hacerse cargo de ellos cuando los mismos se encuentren en situación de desamparo (Artº 242 CC).

El cargo de tutor es obligatorio (Artº 216 CC) para quien sea nombrado como tal, pero *excusable* (Artº 217 CC). Esto significa que si bien por mandamiento legal, la persona que fuera nombrada tutor de un menor o un incapaz debe asumir la tutela y no puede renunciar a ella, sí que puede excusarse del cargo en virtud de las causas de excusa que determina la ley, y que debe hacer valer en los quince días siguientes al conocimiento del nombramiento o en cualquier momento del ejercicio de la tutela si la causa de excusa le sobreviniera en el ejercicio del cargo. Las causas de excusa derivan de razones de edad, enfermedad, ocupaciones personales o profesionales, falta de vínculos con el tutelado o cualquier otra causa por la que resulte muy gravoso el ejercicio del cargo (Artº 251 CC).

Las personas jurídicas podrán excusarse cuando carezcan de medios suficientes para el adecuado desempeño de la tutela.

Gráfico 6.2. Excusas de la tutela



6.3.7. Obligaciones del tutor

El Código Civil, establece en los artículos 260 y siguientes, las obligaciones del tutor; entre ellas señalamos:

1°.- Ser el representante del menor o incapaz para aquellos actos que no pueda realizar el menor o incapaz por sí sólo, según lo que disponga la Ley o la Sentencia de incapacitación (Artº 267).

2°.- Tratándose de tutor persona física, deberá prestar fianza si lo acuerda el Juez, y será en la forma y cuantía que éste determine. Las entidades públicas que ejerzan esta función, están exentos de prestar fianza (Artº. 260).

3°.- Hacer inventario de los bienes del tutelado en el plazo de sesenta días (excluyendo el día de la toma de posesión), en el cual deberá dar cuenta de los bienes que recibe y el estado en el que están (Artº 262-266).

4°.- Velar por el tutelado, entendiendo por tal, la prestación de alimentos, educación y formación del menor, promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su inserción en la sociedad, la información anual al Juez sobre la situación del menor o incapacitado, la rendición de cuentas anual de su administración a (Artº 269).

5°.- Solicitar autorización judicial para la realización de determinados actos de carácter dispositivo sobre bienes y derechos del tutelado: Internarle en un centro de salud mental o de formación o de educación especial; para enajenar o gravar bienes inmuebles, establecimientos mercantiles o industriales, objetos preciosos, valores mobiliarios, celebrar contratos o realizar actos de carácter dispositivo que sean susceptibles de inscripción. Para aceptar herencia sin beneficio de inventario, o repudiar la herencia o sus liberalidades. Para hacer gastos extraordinarios en los bienes. Para entablar demanda en nombre de los sujetos a tutela, salvo que sean asuntos urgentes o de escasa cuantía. Para ceder bienes en arrendamiento por tiempo superior a seis años. Para dar y tomar dinero a préstamo. Disponer a título gratuito de bienes y derechos del tutelado. Para ceder a terceros créditos que el tutelado tenga contra él o adquirir a título oneroso créditos de un tercero contra el sujeto a tutela (Artº 271-273).

6º.- Cuando llegue el momento de la extinción de la tutela, deberá llevarse a efecto una rendición de cuentas final (Artº 279).

Por la importancia que el Código Civil da a la elaboración de inventario y rendición de cuentas, y autorización para internamientos, desarrollamos a continuación estas tres obligaciones.

a) La elaboración del inventario

Una vez que el tutor toma posesión del cargo, tiene la obligación de elaborar un inventario de los bienes, propiedades y cuentas de la persona tutelada, así lo establecen los Artº 262-266 del Código Civil.

MUÑIZ ESPADA, al desarrollar este concepto distingue el inventario como institución y como documento. *“En el primer caso el inventario se puede definir como aquella descripción detallada, ordenada, fiel y exacta de los bienes y derechos, deudas y cargas que constituyen el patrimonio del tutelado. Y como documento es la constatación escrita de la institución que puede revestir forma solemne o no solemne; en el primer caso estaremos ante el inventario notarial o judicial (que es el que adopta el Código Civil, Artº 264); en el segundo, ante una variada gama de inventarios privados”* (1994: 145).

MUÑIZ ESPADA, citando a Sánchez Román, señala que *“la descripción de cada uno de los números del inventario debe contener la especificación necesaria que los individualice, permitiendo su fácil e indudable identificación y la expresión de todas las circunstancias necesarias para ello, según su naturaleza. Expresando, así mismo, la tasación y estimación de cada uno de ellos (lo que exigirá en algunos casos la intervención de peritos); y mostrando como forma de buen criterio el valor total a que asciende el activo y el pasivo”* (1994: 145-146).

Además el tutor debe incluir en el inventario los créditos que tenga contra el tutelado (Artº 266) y las deudas o derechos respecto del incapacitado (Artº 267). Igualmente se han de incluir con exactitud y detalle los bienes muebles, entre los que el Código Civil (Artº 265) enumera: *“el dinero, alhajas, bienes preciosos y valores mobiliarios o documentos que a juicio de la autoridad judicial, no deban quedar en poder del tutor”*, los cuales han de ser depositados en un establecimiento destinado a este efecto. Es el Juez quien determinará qué bienes han de ser depositados, el momento en que se ha de tomar tal medida y el lugar donde han de ser guardados, teniendo en cuenta, como dice MUÑIZ ESPADA, *“que con su decisión debe buscar la máxima rentabilidad y seguridad para cualquiera de los bienes que forman el patrimonio del tutelado”* (1994: 148).

El momento en que el Juez tome esta medida dependerá del conocimiento que se tenga de esos bienes, por lo que parece obvio que sea una vez realizado el inventario; respecto al lugar de guarda dependerá de la naturaleza de los mismos. En todo caso, en el inventario habrá de hacer constar los documentos pertenecientes a dicho depósito.

El Código Civil, establece también que los gastos que ocasione la realización del inventario correrán a cargo del patrimonio del tutelado (Artº 265.2). El plazo para la realización del inventario, según determina el Artº 262 del Código Civil es de 60 días, a contar desde la toma de posesión del cargo, prorrogable por la autoridad judicial si existe causa para ello (Artº 263).

Cuando la tutela es ejercida por una persona jurídica, ésta lo realizará a través del órgano o de la persona física de la entidad que se establezca en los estatutos o acuerdos del patronato. MUÑIZ ESPADA afirma *“la persona jurídica realizará inventario a través del órgano o miembro de la entidad que tenga atribuido en los estatutos o acuerdos por los que se rija tal ente esta función específica, o, más comúnmente, el mismo al que corresponda la gestión y administración de los bienes de los tutelados que la entidad tenga bajo su protección tutelar. O también podrá realizar inventario, actuando en nombre y por cuenta de tal persona jurídica, un*

representante o varios que no pertenezcan a la estructura interna de la entidad” (1994: 152).

Finalmente el Artº 264 del Código Civil señala las personas que intervienen en la formación del inventario; expresamente se dice que el *“inventario se formará judicialmente con intervención del Ministerio Fiscal y con citación de las personas que el Juez estime convenientes”*.

En palabras de MUÑIZ ESPADA este carácter público *“ha venido a imprimir mayores y verdaderas garantías a la práctica del inventario, pues además la presencia del Juez y del Ministerio Fiscal en defensa de los intereses del menor o incapacitado no solo le concede una prueba más vigorosa, sino que sobre todo impide cualquier distracción de bienes y facilita el control de la actividad del tutor; sin que por ellos se incrementen excesivamente los gastos que la realización del inventario pueda suponer para el patrimonio del tutelado” (1994: 153).*

b) La rendición de cuentas

Entre las responsabilidades que contraen los tutores respecto a la vigilancia del cargo por parte del Juez está la del rendimiento de cuentas sobre el ejercicio tutelar.

Como señala CANDAU PEREZ *“se caracteriza la rendición de cuentas por ser una obligación de hacer, cuya prestación consiste esencialmente en reconstruir todos los actos de la gestión realizada” (2003: 193).*

El Código Civil establece dos tipos de rendición de cuentas: la recogida en el apartado 4 del Artº 269, donde se dice que el tutor está

obligado a velar por el tutelado y en especial “a informar la Juez anualmente sobre la situación del menor o incapacitado y rendirle cuenta anual de su administración”, y la prevista en el Artº 279 al cesar en sus funciones.

La rendición de cuentas como consecuencia de la extinción de la tutela es una exigencia no dispensable, de tal manera que en caso de fallecimiento del tutor, sus herederos están obligados a rendir cuentas de la persona tutelada por el fallecido, ya que el heredero sucede al difunto en todos sus derechos y obligaciones; si se trata de una persona jurídica y esta se disolviera, está obligada a rendir cuentas los liquidadores de la misma o la nueva persona resultante de la alteración jurídica del ente colectivo.

La rendición de cuentas debe hacerse también en el caso de que se modifique la figura jurídica de guarda; es decir “bien se trate de extinción de la tutela en sentido estricto dejando paso a otra figura tuitiva (curatela, patria potestad), o venga en consideración, únicamente, el cese de un determinado tutor, permaneciendo por lo demás idéntica la institución tutelar” (CANDAUI, 2003: 200). La rendición de cuentas ha de presentarse ante la autoridad judicial, que en este caso será el Juez de Primera Instancia, y en cuanto a la competencia territorial, el del domicilio del tutelado.

El contenido de la rendición de cuentas anual abarca tanto los aspectos personales como los patrimoniales, tal como establece el Artº. 269 del Código Civil al señalar que el tutor tiene el deber de “informar al juez anualmente sobre la situación del menor o incapacitado y rendirle cuenta anual de su administración”, mientras que la rendición en la extinción de la tutela se circunscribe a los aspectos patrimoniales, es decir, a la administración de los bienes. No obstante el Juez puede pedir información sobre la situación del tutelado si lo estima oportuno.

En la rendición final de cuentas se trata de que el tutor dé cuenta de la administración y gestión económica que haya realizado respecto del patrimonio o bienes del tutelado. El plazo establecido por la Ley

para la presentación de estas cuentas es de “*tres meses prorrogable por el tiempo que fuere necesario, si concurre causa justa*”, prescribiendo a los cinco años la acción para exigir la rendición (Artº 279).

Sobre la forma de rendir las cuentas, CANDAU (1998) señala que si se han cumplido adecuadamente las obligaciones de formalizar el inventario y rendir las cuentas anuales, la labor se simplifica, ya que esos documentos pueden servir de base para presentar la rendición final.

Finalmente, cabe destacar que sobre esta cuestión, los Artº 280-285 del Código Civil, establecen que antes de que el Juez resuelva la aprobación de cuentas, debe oír al tutor, curador o defensor judicial, así como a la persona tutelada o a sus herederos (Artº 280), que los gastos de la rendición de cuentas corren a cargo del tutelado (Artº 281) y que el saldo de la cuenta general devengará interés legal, a favor o en contra del tutor (Artº 282). Si el saldo es a favor del tutor, devengará intereses desde que el que estuvo sometido a tutela sea requerido para el pago, previa entrega de sus bienes (Artº 283), mientras que si es en su contra, los intereses se devengarán desde la aprobación de la cuenta (Artº 284).

c) El internamiento y la institucionalización

El internamiento es una medida de protección que se adopta, bien para lograr un mejor tratamiento médico o rehabilitador, bien para obtener una mayor calidad de vida y asistencia de la persona internada cuando esta no se puede conseguir por otros medios.

El ingreso o estancia en una residencia de una persona anciana cuando carece o tiene una voluntad debilitada, es uno de los temas que más preocupan en orden a la protección jurídica de las personas

mayores. Preocupación que nace tanto del incremento de estos ingresos, consecuencia de la alta tasa de prevalencia de las demencias en edades avanzadas, como de la necesidad de contar con una regulación lo más completa posible, de los diferentes supuestos que se pueden encontrar en la práctica cotidiana geriátrica.

La finalidad de la regulación de los internamientos involuntarios es múltiple: evitar que la persona carente de voluntad pueda ser maltratada e impedir que pueda causar un mal a sí misma o a terceros. Múltiples fines tras los que subyace la necesidad de defender el derecho a la libertad, sometiendo a autorización y control judicial el internamiento de aquellas personas que no están en condiciones de defenderse.

Además de esas finalidades, el internamiento cobra una especial importancia en la protección jurídica de las personas mayores faltas de autogobierno porque suele ser el desencadenante del proceso de incapacitación; ya que, mientras el anciano se encuentra bajo los cuidados de la familia no es frecuente que se promueva la incapacitación.

El principio que rige en las políticas sociales para personas mayores es el de que puedan permanecer en su propio medio social y familiar el mayor tiempo posible, impulsando para ellos políticas que permitan ir contrarrestando los déficits que vayan apareciendo y que les haga perder parte de su autonomía. Adaptaciones en el hogar o apoyos personales como los que se prestan a través de la ayuda a domicilio o de la teleasistencia, figuran hoy en la cartera de servicios de todas las administraciones que tienen la competencia en materia de bienestar y acción social.

Solo cuando las situaciones de dependencia o pérdidas graves de autonomía ya no pueden ser contenidas a través de estos dispositivos es cuando aparece el recurso institucional como medio adecuado para garantizar la calidad de vida de las personas mayores en general.

Con el fin de evitar posibles abusos y sobre todo con el fin de garantizar los derechos constitucionales de las personas, incapacitadas o no, el Código Civil establece una normativa muy exigente, que impide que un tutor pueda ingresar sin autorización del Juez a una persona mayor en una institución, ya que el Artº 271.1 del Código Civil, modificado por Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, dispone que *“el tutor necesita autorización judicial: 1º Para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental o de educación o formación especial”*.

Como indica DE COUTO GALVEZ *“para adoptar la medida de internamiento se tienen que dar y cumplir todos los requisitos o presupuestos determinados por la ley, porque el internamiento debe de plantearse frente a situaciones especiales, o mejor dicho, excepcionales, que hacen posible su preferencia sobre el derecho a la libertad. Por estas razones, la intervención del órgano judicial es muy importante para garantizar la legalidad de esta medida, y evitar excesivos internamientos por parte de familiares, facultativos y órganos administrativos”* (1999: 66)⁸.

⁸ Recogemos aquí estas notas, tomadas de FABREGA RUIZ, C. (2009). Problemática específica de los internamientos de carácter residencial. Medios de contención y vigilancia de los derechos fundamentales en los Centros Residenciales. XXX Jornadas Organizadas por la Fundación AEQUITAS y el Centro de Estudios Jurídicos sobre el Ingreso Involuntario, celebradas en Madrid los días 9 y 10 de marzo de 2009. (en papel): “La legislación española, además de acomodarse a toda la jurisprudencia europea en esta materia, señala que el órgano judicial competente para autorizar el internamiento ordinario corresponde la Juez de Primera Instancia del lugar de residencia de la persona a internar, y en el caso de un internamiento urgente, deberá autorizarlo el Juez de Primera Instancia del lugar en el que esté ubicado el establecimiento en el que se produzca el ingreso. Sobre este particular conviene también tener en cuenta la instrucción 3/1990 de 7 mayo de la Fiscalía General del Estado, sobre el régimen jurídico que debe regir para el ingreso de personas mayores en residencias de la tercera edad. En ella, tras poner de manifiesto las irregularidad que se han detectado y los abusos o prácticas poco transparentes de ingresos que son “convenidos entre los familiares del interno y el Centro, llegando incluso a pactarse el régimen del internamiento, restringiendo o excluyendo la libertad personal al conveniarse el régimen de visitas, salidas al exterior e incluso comunicaciones telefónicas o postales, lo que puede resultar gravemente atentatorio a derechos constitucionales básicos y a la dignidad de las personas” y que estas prácticas obedecen, en ocasiones, a la imposibilidad del anciano para prestar su consentimiento en condiciones de validez jurídica, establece cuáles han de ser las medidas a aplicar, señalando que debe tenerse el consentimiento del anciano, siempre que sea como expresión de una voluntad libre y consciente; Al contratar el anciano los servicios del centro, éste no puede imponer al internado unas restricciones diferentes a las que figuren en el reglamento de régimen interno, aprobadas por la autoridad administrativa; Si el anciano no puede dar su consentimiento, por incapacidad, es obligatorio tener previamente autorización judicial para efectuar el ingreso, o en casos de urgencia comunicarlo al juez en 24 horas; El juez debe examinar las condiciones que motivan el ingreso y en su caso, autorizar las restricciones que sean imprescindibles para la protección de la salud, integridad física o vida del internado; En el caso de que el deterioro físico o mental, se produzca viviendo en la residencia, el Centro debe comunicarlo a la autoridad judicial. En esta Instrucción se señala que los Fiscales deben visitar las residencias y

Se puede partir de las directrices recogidas en las recomendaciones del Consejo de Europa, número 818, de 8 de octubre de 1977 y número 83 de 22 de febrero de 1983. En esta última se recogen los siguientes principios que han de presidir un internamiento involuntario, aspectos todos que responden fielmente a la redacción del Artº 763. *Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico del Código Civil:*

1. *“Que el internamiento ha de apoyarse únicamente en que el paciente, debido a su enfermedad mental, represente un peligro para sí mismo o para otras personas, o bien que el no internamiento provocaría un empeoramiento de su enfermedad o dificultaría su adecuado tratamiento.*

2. *La comprobación del padecimiento de una enfermedad mental y la conveniencia del internamiento debe basarse en criterios de la ciencia médica.*

3. *La decisión del internamiento debe ser adoptada por la autoridad judicial u otra adecuada prescrita por la Ley, pero en cualquier caso, distinta esta última de quien recomendó o solicitó el internamiento.*

4. *En caso de urgencia, el internamiento puede ser realizado por un médico, quien deberá ponerlo en conocimiento de la autoridad a la que corresponde dicha decisión.*

5. *Las restricciones de la libertad personal del paciente deben limitarse a las que sean necesarias a causa del estado de salud del paciente y al éxito del tratamiento.*

6. *El internamiento no debe significar motivo para restringir automáticamente la capacidad legal de la persona.*

7. *El internamiento debe ser fijado por un período limitado o en su defecto debe revisarse su necesidad en intervalos regulares. Terminará por decisión del médico o de la autoridad competente, bien por propia iniciativa o por la del paciente u otra persona interesada. Su finalización no implica la del*

examinar los expedientes de los internados; Requerir información periódica a las autoridades administrativas en relación a las deficiencias que hayan observado en sus visitas por los servicios de inspección; Dar órdenes e instrucciones a la policía judicial para investigar los hechos que consideren oportunos; Poner en conocimiento de la autoridad judicial las irregularidades que conozcan; Velar porque el interés patrimonial de los internados no sufra menoscabo alguno, “debiendo promover la constitución de los órganos tutelares oportunos, en los casos en que el deterioro psicológico o físico de los ancianos les impida o imposibilite la prestación de su consentimiento en actividades de disposición patrimonial”.

tratamiento, ya que éste puede continuar” (CASTILLO BADAL, 1992: 86-87).

El Juez puede autorizar o denegar un internamiento, pero no puede decidir ni ordenarlo, ya que esta es una atribución que queda fuera de su competencia. No obstante, según DE COUTO GALVEZ, “*El Juez sí puede durante el procedimiento de incapacitación, adoptar, a instancia de parte o de oficio, las medidas necesarias para que el presunto incapaz esté totalmente protegido, y no esperar a la sentencia de incapacidad*” (1999: 72). Son medidas cautelares, entre las que se puede hablar del internamiento.

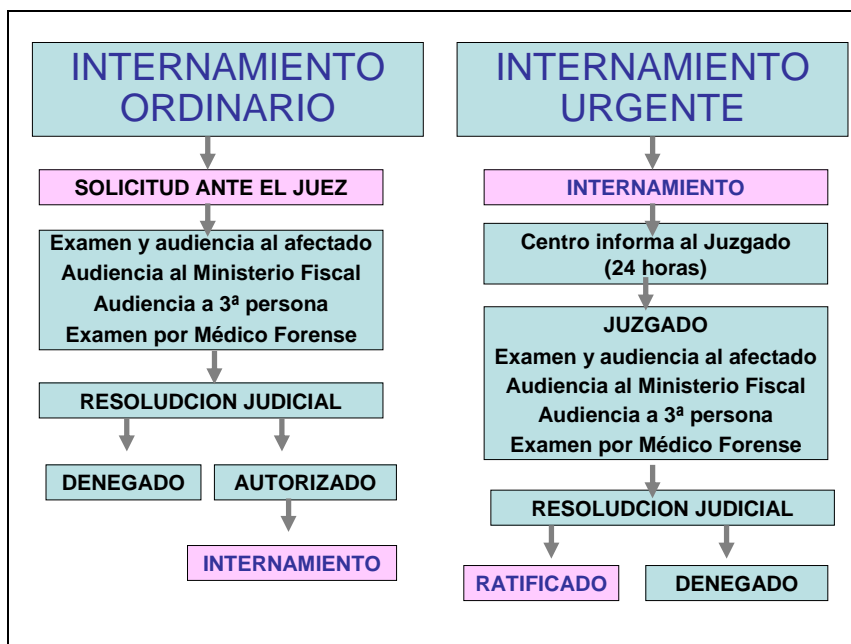
La Ley distingue dos tipos de internamientos involuntarios:

a) *Internamiento ordinario*: cuando una persona necesita, en razón de su trastorno psíquico, ingresar en un centro (de salud mental o de educación o formación especial) y o bien se niegue a ir voluntariamente a él o bien, por sus características, ni siquiera se plantea esa necesidad. Su situación actual no supone ningún riesgo inminente, ni para la persona ni para terceros, el tutor, o quien ostente la patria potestad, deberá solicitar autorización judicial para proceder al internamiento y realizarlo una vez obtenido el permiso del Juez.

b) *Internamiento urgente*: cuando una persona requiere, en razón de su trastorno psíquico, ingresar en un centro (de salud mental o de educación o formación especial) y el ingreso debe ser llevado a cabo sin demora, ya que la permanencia en su situación actual supone un riesgo inminente bien para su persona bien para con terceros. En este supuesto se procederá al inmediato internamiento de la persona afectada, pero dando cuenta del mismo con posterioridad al Juzgado, a fin de salvaguardar el derecho a su libertad.

En ambos casos el juzgado estará presente: en el primero para autorizar previamente el internamiento y en el segundo para ratificar que un internamiento realizado sin su autorización se ha efectuado con todas las garantías legales.

Gráfico 6.3. Tipos de internamiento



FUENTE: Elaboración propia adaptada de PEREZ DEL CAMPO (2006)

El principal problema sobre los internamientos involuntarios en centros geriátricos para personas mayores, está en la interpretación que se hace del Artº 763 de la ley de Enjuiciamiento Civil que establece “*el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no está en condiciones de decidirlo por sí, aunque está sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial*”. Un amplio número de Fiscales y Jueces entiende que este artículo también es de aplicación a los ingresos de personas mayores en un centro geriátrico por razones no solo terapéuticas sino también asistenciales.

FABREGA RUIZ, señala a este respecto que “*en el tratamiento asistencial a deficientes o ancianos, en que las posibilidades de curación o mejora son remotas, la problemática es distinta de la del tratamiento psiquiátrico de carácter terapéutico. No basta aquí el criterio propiamente médico, que solo servirá para indicarnos si la persona está capacitada para decidir sobre el internamiento por sí misma, sino que habrá que tener en cuenta otros factores. En este campo, lo esencial no es la posibilidad remota de curación o fin terapéutico, sino la reinserción social y la mejora de la calidad de vida o fin rehabilitador y asistencial. El concepto de finalidad*

terapéutica creemos que debe entenderse de forma amplia, incluyendo las atenciones médicas, farmacológicas y de calidad de vida que van a hacer más llevadera la situación de la persona dependiente.

Para autorizar el internamiento el Juez debe tener en cuenta como presupuesto básico la necesidad del mismo. Pero además la voluntad del paciente si este está en condiciones de manifestarla. Y, en último extremo, puede valorarse la probabilidad de daños a sí mismo y a terceros siempre que esto sea real y de cierta entidad y, solo de forma muy residual, la alarma social que provocan. También la imposibilidad para realizar las tareas de cuidado personal más necesarias, deben tenerse en cuenta” (2009)⁹.

Gráfico 6.4. Itinerario de los internamientos



FUENTE: Elaboración propia

⁹ FABREGA RUIZ, C. (2009). Problemática específica de los internamientos de carácter residencial, medios de contención y vigilancia de los derechos fundamentales en los centros residenciales. XXX Jornadas Organizadas por la Fundación AEQUITAS y el Centro de Estudios Jurídicos sobre el Ingreso Involuntario, celebradas en Madrid los días 9 y 10 de marzo de 2009. (en papel). En esta misma línea se pronuncian otros autores como LOPEZ EBRI, Fiscal Coordinador de la Sección Civil y de protección de las personas con discapacidad de Valencia: LOPEZ EBRI, G. (2009). El internamiento no voluntario desde la perspectiva del ministerio fiscal. III Jornadas sobre Protección Jurídica en la Incapacidad. Logroño, 7-8 mayo (en papel).

6.3.8. Inhabilidad para ser tutor

La Ley viene a establecer una serie de causas por las que se considera que una persona no es hábil para el ejercicio del cargo tutelar. Estas causas las enumera el Código Civil como sigue (Artº 243 - 245):

1º.- Los que estuvieran privados o suspendidos en el ejercicio de la patria potestad o total o parcialmente en los derechos de guarda y educación, por resolución judicial.

2º.- Los que hubieren sido legalmente removidos de una tutela anterior.

3º.- Los condenados a cualquier pena privativa de libertad, mientras estén cumpliendo la condena.

4º.- Los condenados por cualquier delito que haga suponer fundadamente que no desempeñarán bien la tutela.

5º.- Las personas en quienes concurra imposibilidad absoluta de hecho.

6º.- Los que tuvieran enemistad manifiesta con el menor o incapacitado.

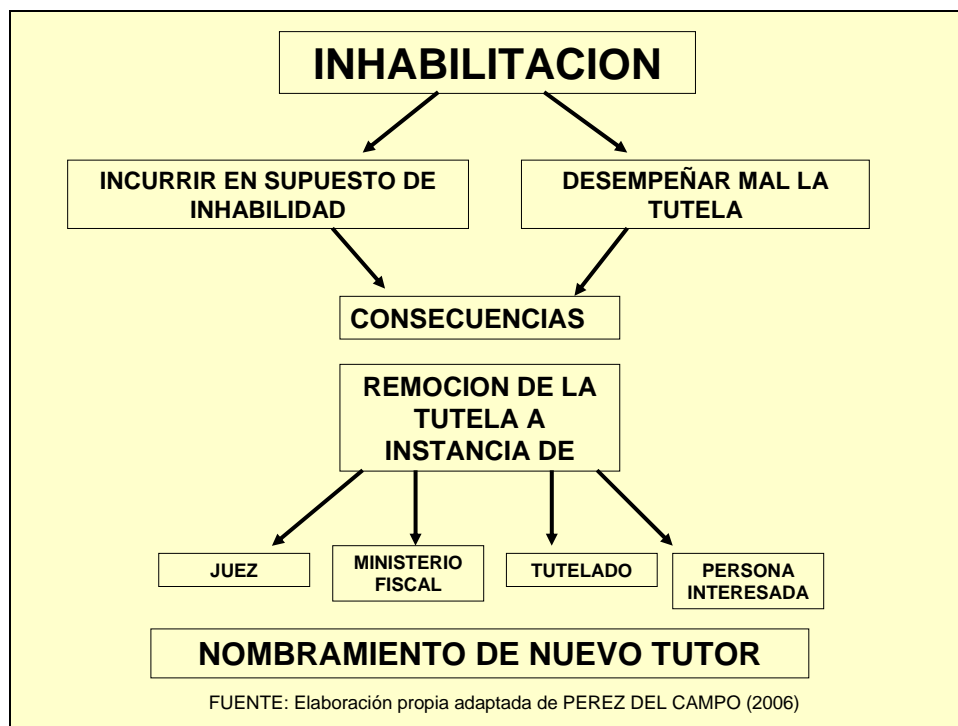
7º.- Las personas de mala conducta o que no tuvieran manera de vivir conocida.

8º.- Los que tuvieren importantes conflictos de intereses con el menor o incapacitado, mantengan con él pleito o actuaciones sobre el estado civil o sobre la titularidad de los bienes, o los que le adeudaren sumas de consideración.

9º.- Los quebrados y concursados no rehabilitados, salvo que la tutela sea únicamente de la persona.

10º.- Tampoco podrán ser tutores las personas excluidas expresamente por el padre o la madre en sus disposiciones en testamento o documento notarial, salvo que el Juez, estime conveniente otra cosa en beneficio del menor o incapacitado.

Gráfico 6.5. Causas de inhabilitación



6.3.9. La extinción de la tutela.

El cargo tutelar puede extinguirse por distintas causas o por la concurrencia de ciertos acontecimientos que lo hagan innecesario (Artº 276 y ss del Código Civil).

1º.- *Por remoción:* Pueden ser removidos en el cargo tutelar los que después de establecida la tutela incurran en alguna de las causas legales de inhabilitación, o se conduzcan mal en el desempeño del cargo de la tutela, por incumplimiento de los deberes propios del cargo o por notoria ineptitud en su ejercicio, o cuando surgieran problemas de convivencia graves y continuados¹⁰.

¹⁰ La remoción del tutor o tutores se iniciará a instancias del Juez, el Fiscal, del propio tutelado o de otra persona interesada. En tanto se tramita este procedimiento, el Juez puede suspender en sus funciones al tutor y nombrar al tutelado un defensor judicial.

2º.- Si se trata de un menor de edad, la tutela se extingue por la *mayoría de edad* del tutelado, a no ser que anteriormente hubiera sido incapacitado judicialmente.

3º.- Por la *adopción* del tutelado menor de edad.

4º.- Por el *fallecimiento* de la persona sometida a tutela.

5º.- Por concesión al menor del beneficio de la mayoría de edad.

6º.- Cuando la tutela hubiera tenido su origen en la privación o suspensión de la patria potestad, al recuperarse ésta.

7º.- Al revisarse la incapacitación, al declararse el cese de ésta, o cuando se *modifique la sentencia de incapacitación*, sustituyendo la tutela por curatela.

6.4. La curatela

Se trata de una institución cuya finalidad principal es la de prestar *asistencia* al incapaz para la realización de determinados actos jurídicos, sea porque se le haya declarado una capacidad limitada, porque se le haya declarado pródigo, o en el caso de los menores cuando estos tuvieran el beneficio de la mayoría de edad o estuvieran emancipados y sus padres no pudieran asistirles por impedimento de hecho o legal o fallecimiento.

No se trata, como en el caso de la tutela de suplir la voluntad de una persona porque se considere que la persona es incapaz de llevar a cabo determinados actos jurídicos, sino que se trata de un complemento de la capacidad, al ser ésta limitada.

En el caso de ancianos, la curatela suele ocurrir cuando se trata de personas mayores a los que se les ha declarado pródigos por

considerar que son incapaces de gestionar su patrimonio o porque la sentencia de incapacitación considera que no son absolutamente incapaces de gobernarse por sí mismos, pero su capacidad de obrar es limitada; pueden realizar por sí mismos determinados actos, pero no otros, los cuales constan en la sentencia. Cuando la sentencia no especifica en qué actos es necesaria la intervención de curador, se entiende que la curatela es necesaria para los mismos actos en los que en relación a la tutela, el tutor necesita recabar autorización judicial.

En cuanto a la figura del curador, vale lo dicho respecto a los tutores, pues son aplicables a los curadores las normas sobre nombramiento, inhabilidad, excusa y remoción de los tutores¹¹.

Para el caso en que se lleve a cabo una revisión de la declaración de incapacidad, si la persona sometida a curatela hubiese estado con anterioridad bajo tutela, desempeñará el cargo de curador el mismo que hubiese sido su tutor, a menos que el Juez disponga otra cosa.

El curador deberá asistir al incapaz para los actos que la sentencia determine, de tal forma que los actos jurídicos realizados sin la intervención del curador, cuando ésta sea preceptiva, serán anulables a instancia del propio curador o de la persona sujeta a curatela. Los actos del declarado pródigo anteriores a la demanda de prodigalidad no podrán ser atacados por esta causa.

SAINZ DE ROBLES señala respecto de la curatela que la ley ha retomado del Derecho Romano esta figura para que el curador intervenga solo en aquellos actos en los que el incapacitado no pueda realizar por sí solo y lo establezca así la sentencia de incapacitación (Artº 289). *“Esto significa que cuando se trate de una incapacitación limitada y especificada, no hay necesidad de constituir la tutela,.... el curador asume los deberes y funciones que corresponden al tutor en el ámbito más circunscrito que le es propio. Siempre en beneficio del incapaz”* (1998: 47).

¹¹ Puesto que se trata de un cargo pensado para la protección del patrimonio no pueden ser curadores los quebrados o concursados no rehabilitados.

Como indica DESCHENAUX STEINAUER “.. la protección que resulte de la medida debe tener toda la eficacia buscada salvaguardando al máximo la libertad de la persona protegida. Como la medida constituye una intervención en la esfera de libertad del individuo, conviene aplicar a la elección de esta medida los principios de proporcionalidad y subsidiariedad. Es proporcional cuando es tan eficaz como necesaria, que permite conseguir el fin de protección buscado, siendo desproporcionada no solamente cuando sea demasiado radical, sino también cuando sea demasiado débil; y si hay varias medidas posibles a aplicar (pues consiguen el mismo fin) hay que elegir la más leve (principio de subsidiariedad)”¹².

Por ello, HEREDIA Y FABREGA (1998), señalan como casos más paradigmáticos de curatela:

- Aquellos en que exista una total normalidad psicológica, pero exista algún déficit físico que limite la posibilidad de expresarse y comunicarse con normalidad, o cuando la comprensión e interpretación en determinadas circunstancias es difícil, como puede ocurrir en los casos de sordomudez.
- En algunas enfermedades mentales de carácter persistente pero que se manifiestan de manera cíclica, (esquizofrenias, psicosis); precisamente para estos momentos hay que buscar los mecanismos de protección más adecuados.
- En enfermedades de carácter físico que afecten al autogobierno de la persona, siempre que no requiera una mayor protección (en caso de coma, por ejemplo).

Por todas estas circunstancias estos autores plantean la necesidad de emitir informes forenses que determinen las capacidades y pongan de manifiesto de forma clara sobre qué aspectos reúne capacidades la persona, con el fin de dictar sentencias adaptadas a cada situación y persona.

¹² Citado por HEREDIA PUENTE, M. y FABREGA RUIZ, C. (1998). *Protección legal de incapaces*. Madrid: Ed. Colex, p. 27.

DE PEDRO señala que la curatela a diferencia de la tutela, que suple la capacidad de obrar, “*no comprende ni la representación del sujeto a ella ni abarca la administración de su patrimonio, sino que se limita a imponer a ciertas personas la necesidad de la asistencia referida para la realización de determinados negocios jurídicos*” (1998: 76). Su finalidad es de asistencia y no de representación, sobre los actos que establezca la sentencia de incapacitación, de acuerdo con las capacidades de la persona sometida a ella. “*Es decir, el sujeto protegido por la curatela puede actuar por sí mismo, pues tiene capacidad de obrar, pero por su situación de emancipado, pródigo o incapacitado parcial, debe completar su capacidad mediante la intervención de su curador*” (1998: 76).

El Artº 286 del Código Civil concreta los actos en los que puede intervenir el curador, teniendo en cuenta si la persona incapacitada es un menor, emancipado, (Artº 323) pródigo o incapacitados. Para éstos, la asistencia del curador se ceñirá a lo que establezca la sentencia que declare pródigo o incapacitado a la persona. Si la sentencia no especificara estos actos, conforme al Artº 290, ha de entenderse que su intervención se extiende a los mismos actos en los que los tutores necesitan autorización judicial (Artº. 271 y 272).

Cuando la actuación del curador es necesaria, los actos que sin su asistencia realice el sometido a curatela son anulables a instancia del propio curador o de la persona sujeta a curatela, de acuerdo con el Artº 1.301 y siguientes del Código Civil.

Sobre nombramiento, inhabilitación, excusa y remoción de los curadores, rige el Artº 291 del Código Civil, el mismo que para los actos de tutela.

Dado que en el ámbito en el que nos centramos, referido a personas mayores, el problema de la prodigalidad, puede ser una situación que puede presentarse, vamos a referirnos de manera más detallada a este supuesto.

6.4.1. Curatela en el caso de la prodigalidad

El Tribunal Supremo, define la prodigalidad partiendo del significado más usual del término “*como la conducta socialmente condenable de la persona, que, de modo habitual, pone en riesgo injustificado a su patrimonio en perjuicio de la familia más cercana*”¹³.

DE PEDRO (1998) afirma que desde Roma hasta las Partidas y el Código Civil antes de la reforma de 1983, al pródigo o “dilapidador de bienes” en perjuicio de la familia, se le privaba de la libre disposición de los mismos, considerándole como un incapaz; la prodigalidad era causa de restricción de la personalidad y al pródigo se le sometía a tutela por ser incapaz de gobernarse a sí mismo. Jurídicamente se le equiparaba al loco o demente.

6.4.1.1. Régimen jurídico de la prodigalidad

Después de la reforma del 1983, la prodigalidad ya no es causa de incapacitación, sino que se le aplica el régimen de curatela, con algunas características, tal como señala DE PEDRO:

- *“La declaración de prodigalidad debe hacerse en juicio contradictorio (Artº 295), juicio declarativo de menor cuantía, en el que no cabe allanamiento ni transacción.*
- *Para promover el juicio están legitimados el cónyuge, los descendientes o ascendientes que perciben alimentos del presunto pródigo o se encuentren en situación de reclamárselos, y los representantes legales de cualquiera de ellos. El Ministerio Fiscal lo podrá hacer si los representantes legales no lo hacen (Artº 294).*
- *Solo la necesidad de alimentos legitima para la declaración de prodigalidad. Por lo tanto quien no tenga*

¹³ Puede consultarse el artículo de GARRIDO, (2003). La incapacitación de personas Mayores. En http://www.profei.com/Centre_documentacio/T-9_dependencia/Legislacio/Incapacitacion.pdf

cónyuge, descendientes o ascendientes, no puede ser declarado pródigo, pudiendo dilapidar todo su patrimonio.

- *En el procedimiento de declaración de prodigalidad el demandante habrá de ser el presunto pródigo; si no comparece le representará el Ministerio Fiscal, y si este es parte, por haber promovido el juicio, el Juez nombrará un defensor judicial.*
- *La sentencia de prodigalidad debe determinar los actos que el pródigo no puede realizar sin el consentimiento del curador (Artº 298).*
- *Los actos del declarado pródigo, anteriores a la demanda de prodigalidad, no podrán ser denunciados por esta causa (Artº 297).*
- *Los actos realizados con anterioridad a la declaración de pródigo son válidos, mientras que los realizados después de la sentencia son anulables a instancia del curador, cónyuge, descendientes o ascendientes con derecho a alimentos” (DE PEDRO, 1998: 79-80).*

6.5. Consideración final

El ordenamiento jurídico español, tras las reformas del Código Civil iniciadas a partir de 1983, ha planteado y definido de manera amplia y detallada las medidas y figuras tutelares para proteger a las personas que son incapaces de gobernarse a sí mismas, y así ha sido reconocido y sancionado por la autoridad judicial. Pero a la vez, el Código Civil establece que las sentencias de incapacitación han de adaptarse a las características de las personas, determinando el grado e intensidad de las mismas, estableciendo la tutela para los casos de incapacitación total y la curatela para las incapacitaciones parciales.

Desde este planteamiento, entendemos que la incapacitación total y por lo tanto la constitución de la tutela, en cuanto significa

declarar absolutamente incapaz a una persona, o lo que es lo mismo, decretar que carece de toda capacidad, debería ser una medida excepcional y prácticamente inutilizada, mientras que la incapacitación parcial, y por lo tanto la constitución de la curatela, que significa el reconocimiento de capacidades en las personas, deberá ser el objetivo a conseguir por todos los que están interesados en velar por los derechos y por la protección de las personas.

La asistencia y el apoyo que se pueda prestar a personas con capacidades disminuidas, deterioradas o anuladas en parte, debe ser la principal tarea de los profesionales, sean del sector judicial, sanitario o social. Garantizar recursos para que la protección, el apoyo y la ayuda sean lo más eficientes y adecuados como medios de apoyo, debe ser el ámbito fundamental de la acción profesional orientada a proteger los derechos y la calidad de vida de las personas. Es bajo esta perspectiva en la que entendemos que una entidad tutelar es un servicio adecuado para poder atender y prestar los apoyos necesarios a las personas con mermas de capacidad que afecten a aspectos concretos de su vida o intereses. No solo la entidad tutelar puede prestar directamente los apoyos a las personas directamente afectadas, sino también a las personas de la red social y familiar que asuman el cuidado o incluso la responsabilidad del ejercicio tuitivo por nombramiento judicial.

7. EL FUTURO DE LAS INCAPACITACIONES O LAS ALTERNATIVAS A LOS PROCESOS DE INCAPACITACIÓN

Planteábamos al inicio de esta tesis nuestra postura de la no necesidad de dictar sentencias de incapacidad a tenor de lo establecido en la *Convención Internacional de las Personas con Discapacidad* y de otras directivas europeas. Esto no significa que aquellas personas que se encuentren en las situaciones que prevé el Artº 200 de Código Civil, no tengan las garantías jurídicas que les protejan de todos los posibles abusos producidos por terceros, o de que dichas personas cuando se encuentren en situaciones de fragilidad mental debido a deterioros cognitivos o enfermedades incapacitantes, puedan realizar acciones que perjudiquen su patrimonio, su vida o que afecten a la familia.

El sistema judicial deberá conocer y vigilar todas estas situaciones, como medidas de protección para la propia persona, su patrimonio y los intereses legítimos de herederos.

De manera explícita nuestro planteamiento es el siguiente:

La incapacidad de personas mayores que como consecuencia del deterioro de la edad se encuentran en situación de padecer alguna enfermedad psíquica, como demencias, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer, etc., pero que han tenido una vida activa libre de estas enfermedades, no deberían ser incapacitadas, en el sentido que actualmente se establece en el Código Civil, por lo que ello supone de pérdida de un rol social, si se reciben todos los apoyos jurídicos y personales adecuados.

Pensamos que esta situación se puede mantener si se dan algunas condiciones y garantías jurídicas, entre las que señalamos:

a) La legislación vigente establece la obligación de los familiares, profesionales y otros agentes, de poner en conocimiento del Juez la situación de aquellas personas mayores que se encuentran en situación de padecer alguna enfermedad que les impida el autogobierno (Artº 228-230 CC; Artº 757 LEC).

b) Cuando se da esta situación, y una vez recabados todos los informes que den cuenta de las capacidades e incapacidades de las personas sometidas a control judicial, el Juez puede nombrar o proponer no un tutor, en el sentido actual del término ya que no habría incapacitación, sino un “*asistente*”, de manera similar a lo que establece la legislación alemana o italiana o lo que prevé la reforma de la Ley de Familia catalana. Ello garantizará la protección de las personas mayores sin necesidad de dictar sentencias totales de incapacitación.

c) Este “*asistente*” podrá ser designado por el Juez o bien, por la persona mayor sobre la que se trata de proteger, cuando conserve sus capacidades intelectuales y volitivas suficientes a juicio del médico forense. Podría valer en este caso lo que plantea el Artº 223.2 del CC sobre la autotutela, es decir, que el “*asistente*” hubiera sido designado por la propia persona en documento previo de autotutela o voluntades anticipadas.

d) Si la protección jurídica de la persona con disminución de capacidades que le sitúan en esta situación de riesgo, se realiza de acuerdo a lo que actualmente establece el Artº 760.1 de la LEC, las sentencias de incapacitación deberán basarse no sobre las incompetencias, sino sobre las capacidades, lo cual supone hacer uso de las incapacitaciones parciales o de las curatelas, no solo aplicadas a los aspectos patrimoniales sino también a los aspectos de protección personal.

e) Teniendo en cuenta lo que establece el Artº 760.1 de la LEC, sobre la extensión y límites de la incapacidad, pensamos que la figura actual del “curador” podría ser adecuada para atender a la persona mayor, sin necesidad de dictar sentencia de incapacitación total, sino parcial (solo para los actos que no puede desempeñar por sí mismo), nombrando un “Curador” y no un “Tutor”, que vendría a tener unas competencias o atribuciones similares a las del “asistente” que se prevé en otras legislaciones.

f) De la misma manera, teniendo en cuenta todas las medidas cautelares que la legislación actual establece, la figura del “Guardador de hecho” se podría transformar en un “guardador de derecho” con atribuciones similares, tal como parece que se desprende del uso de esta figura en la aplicación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. (PAPAD).

g) Las competencias, responsabilidades y demás aspectos que plantea la legislación vigente para la figura del tutor, pueden ser ejercidas por los “Asistentes”, “Curadores” o “Guardadores”, salvo aquellas de sustitución de la persona; es decir, el control para pedir autorizaciones, los actos permitidos y prohibidos podrán ser recogidos entre las competencias de estas figuras, sin que se pueda suplantar la voluntad de la persona mayor que se está protegiendo, tal como ocurre con la figura actual del “Curador”.

h) Dentro de esta línea argumental, planteamos que las personas jurídicas que prevé el CC en el Artº 242, como entidades que pueden asumir tutelas, en el supuesto de que dejen de producirse incapacitaciones judiciales, pueden ejercer de manera más eficiente que ninguna otra figura, los aspectos referidos a la protección de personas mayores, en los términos planteados en los apartados anteriores, pudiendo asumir el papel de “Asistente”, “Curador” o “Guardador”, y prestando asesoramiento y apoyo a personas físicas que pudieran asumir judicialmente esa responsabilidad. Por lo tanto, las Fundaciones Tutelares, en el supuesto de que dejen de producirse incapacitaciones, pueden seguir desempeñando las tareas de protección sobre aquellas personas que el sistema judicial considere

que deben contar con un apoyo para supervisar o realizar algunos actos, evitando los riesgos de auto o heteroabuso que pudieran derivarse por su limitación física o psíquica.

En los siguientes epígrafes fundamentamos este planteamiento.

7.1. Nuevas tendencias. La experiencia Alemana

Planteábamos como tesis inicial que la protección jurídica de las personas mayores que padezcan alguna enfermedad que les impida el autogobierno, puede garantizarse sin necesidad de recurrir a las medidas de incapacitación, que aunque pretenden ser medidas protectoras, traen como consecuencia la privación del ejercicio de determinados derechos. Ya hemos señalado que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, plantea una nueva perspectiva, sobre la que muchos juristas prevén cambios importantes en la legislación española sobre la institución tutelar y los procedimientos de incapacitación.

En la línea argumental de la no necesidad de recurrir a la incapacitación de una persona, sino que deberían buscarse otros procedimientos de garantías y protección, nos referimos a continuación a la experiencia alemana sobre el particular, tras la reforma en materia de tutela realizada en la Ley de 25 de junio de 1998, que entró en vigor el 1 de enero de 1999. Esta nueva legislación alemana, suprime la tutela y la curatela sobre personas mayores de edad y sustituye tales instituciones por lo que denomina “*Betreuung*” (*asistencia*), cuando las personas mayores de edad, por deficiencias psíquicas o de orden meramente físico, no pueden ocuparse de sus propios asuntos.

Afirma SEGURA ZURBANO¹ citando palabras de Santos Morón, que *“la principal finalidad de la reforma ha sido reforzar los derechos y la posición jurídica de los discapacitados físicos y psíquicos, garantizar el respeto a sus derechos de la personalidad y, en especial, el ejercicio de su derecho a la autodeterminación”*. Así, el *“betreuer”* o asistente, debe actuar en aras del bien del individuo sometido a su cuidado; bien que *“no es concebido sólo como bienestar físico y social, sino también como bienestar psíquico”*, dándose especial importancia *“a la posibilidad del sujeto de tomar sus propias decisiones”* (SEGURA ZURBANO, 2006: 54-55).

MERIN CAÑADA (1999) refiriéndose a la reforma alemana destaca también el hecho de no incapacitación de la persona asistida, ya que es el Betreuer o Asistente quien se ocupa de sus asuntos, sin privar a la persona asistida del derecho a realizar por sí misma aquellos actos para los que conserve aún suficiente juicio. En consecuencia la capacidad jurídica de las personas queda determinada en razón de su capacidad natural.

El catedrático GARCIA CANTERO, también analiza el modelo alemán y señala que *“En Alemania, cuando un mayor de edad no puede valerse por sí mismo, en todo o en parte, como consecuencia de una enfermedad psíquica o de impedimento corporal, espiritual o psíquico, el Tribunal de Tutelas le nombrará un asistente, a petición suya o de oficio; el asistente se designa sólo para ejercer las funciones imprescindibles, o cuando no existe un mandatario designado”* (GARCIA CANTERO, 2003: 109). Esta persona puede ser la propuesta por el interesado si no es contrario a sus intereses; en otros casos, se tienen en cuenta las relaciones de parentesco o relaciones personales del mayor; cuando ni las personas físicas, ni las asociaciones especializadas puedan asistir debidamente al mayor, será la autoridad pública quien ejerza esta función de asistencia.

¹ Se puede consultar el texto en SEGURA ZURBANO, J.M. Las diferentes incapacidades: necesidad de una diferente regulación legal. En www.aequitas.org/?do=filetools.getDocument&id=914, (consulta en mayo de 2009).

El asistente debe ejercer su trabajo teniendo en cuenta los deseos y aspiraciones del asistido, expresados incluso antes de su nombramiento, procurando el bienestar del asistido. El asistente ostenta la representación judicial y extrajudicial, pudiendo el Tribunal de Tutela reservarse la autorización para determinados actos cuando esté en peligro la vida, salud o patrimonio.

La figura del *Betreuer* suprime definitivamente la conexión entre incapacitación y custodia. La persona tutelada no queda incapacitada para actuar legalmente de forma libre. Según indica KIRCHHOFF, “*en el nombramiento de Betreuer, la ley da prioridad a la persona antes que las instituciones, y al personal voluntario antes que al personal remunerado. Según los casos, se dará preferencia a un tutor experto en derecho, o bien a un trabajador social que actúe en régimen ‘free lance’ o cuyos servicios hayan sido contratados específicamente por entidades privadas o por las autoridades municipales... Mientras no exista un tutor designado en firme, la administración municipal está obligada a nombrar un tutor interino. En caso de no encontrarse, la administración municipal y las asociaciones de trabajo social están obligadas a prestar su colaboración activa con el tribunal en la búsqueda de la persona adecuada*” (1998: 240-241).

En el mismo sentido, GARCIA-RIPOLL MONTIJANO, señala que la reforma alemana se plantea con el objetivo de “*intervenir lo menos posible en la esfera de la persona y respetar su facultad de autodeterminación. Se busca sobretodo el bienestar del afectado, su asistencia personal y el fortalecimiento del cuidado de la persona. Solicitudes, deseos y propuestas del afectado deben ser vinculantes, en la medida en que se pueda responder a ello*” (1999: 557). Los principios que inspiran esta reforma son los de *necesidad* y de *subsidiariedad*; es decir, solo se someterá a una persona a Asistencia cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando no pueda ser cuidada por otros medios como parientes, asociaciones, etc.

La ley pone énfasis en la conveniencia de que toda persona, en previsión de una futura enfermedad incapacitante debería otorgar poderes con esa finalidad (testamento vital, voluntades anticipadas,..),

lo cual haría innecesaria la constitución de la Asistencia. Las tareas del asistente son “*todas las actividades necesarias para el cuidado jurídico del asistido*”.

Según la Ley, el asistente debe contribuir a potenciar o aprovechar las capacidades del asistido: “*dentro de su ámbito de actuación, el Asistente debe contribuir a que se aprovechen las oportunidades que hayan de eliminar o mejorar la enfermedad o impedimento del Asistido, o bien de evitar su empeoramiento o suavizar sus competencias*” (§1631).

La representación de asistente consiste en (§1902):

- Emitir declaraciones de voluntad en nombre del asistido, así como realización de actos similares a los negociales;
- Recepción de declaraciones de voluntad dirigidas al asistido;
- Representación del asistido en procesos judiciales;
- Asentimiento a los negocios realizados por el propio asistido, en los casos en que así lo prevé la ley.

Para otros actos, el asistente necesita autorización del Tribunal de Tutela.

En términos parecidos, según MUÑOZ IRANZO, (2009)², la figura del Asistente se recoge en *Libro II del Proyecto de Codi Civil de Catalunya*. A este respecto señala que la persona mayor de edad que necesite un asistente, para cuidar de su persona o de sus bienes, debido a la disminución no incapacitante de sus facultades físicas o psíquicas, puede solicitar a la autoridad judicial el nombramiento de asistente. Salvo motivo grave, la autoridad judicial debe respetar la

² El texto está tomado de MUÑOZ IRANZO, J. (2009). Conveniencia y asistencia como mecanismo de protección: acogimiento de personas mayores, situaciones convivenciales de ayuda mutua y la figura del asistente. III Jornadas sobre protección jurídica en la incapacidad, Logroño, 8-9 mayo (en papel).

opinión de la persona a proteger por lo que se refiere al nombramiento o exclusión de alguna persona para ejercer la función de asistencia.

“En la resolución de nombramiento, la autoridad judicial determina el ámbito personal o patrimonial de la asistencia y los intereses de los que debe tener cuidado de la persona titular de la asistencia. En el ámbito personal, la persona titular de la asistencia debe velar por el bienestar de la persona protegida, con pleno respeto a la voluntad y las opciones personales de ésta. En particular, corresponde a la persona titular de la asistencia recibir la información y prestar el consentimiento, cuando la persona protegida se encuentra en situación de no poder decidir por sí misma sobre la realización de actos y tratamientos médicos y no había otorgado documento de voluntades anticipadas. En el ámbito patrimonial, la persona titular de la asistencia debe intervenir, junto con la persona protegida, en los actos jurídicos incluidos en el ámbito de funciones de la asistencia.

“A petición de la persona protegida, la autoridad judicial también puede conferir a la persona titular de la asistencia funciones de administración del patrimonio de la persona protegida, sin perjuicio de las facultades de ésta de realizar actos de esta naturaleza por sí misma. ...A petición de parte, incluida la persona protegida, la autoridad judicial ha de acordar la reducción o ampliación del ámbito de funciones del asistente cuando sea necesaria dadas las circunstancias. Si la persona titular de la asistencia tiene conocimiento de circunstancias que permiten la extinción de la asistencia o la modificación de su ámbito de funciones deberá comunicarlo a la autoridad judicial” (2009).

GARCIA PONS al referirse a estos mismos temas señala que la tendencia actual en materia de incapacitación y tutela va en la línea de suavizar las exigencias de sustitución y representación legal (lo fundamental de la tutela), para dar más valor a las figuras que ponen el acento en la iniciativa de las personas, a través de la institución legal de la asistencia o de los complementos de capacidad, aspectos que están más en consonancia con el Artº 10.1 de la Constitución Española, referido a la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad. De manera muy explícita afirma que *“en el polémico tema de la conveniencia o no de la incapacitación judicial es*

necesario buscar alternativas y métodos que respeten la persona, le ayuden al desarrollo de sus capacidades y aptitudes, con el fin de facilitar la integración social” (2008: 118). Más que privar de la capacidad lo que hay que plantear son medidas que ayuden a garantizar la toma de decisiones.

En esta línea, citando a GARCIA ECHEVERRIA, plantea GARCÍA PONS la importancia de las figuras del *Betreuung* alemán, la del *Sauvegarde de Justice* francés, o la institución de la “*Administración de apoyo*” italiana, introducida recientemente a favor de todos los que necesitan ser protegidos en la realización de actos de la vida civil. Esta nueva tendencia, afirma GARCIA PONS, es mundial y “*van en este sentido la Ley Francesa nº 2005-102 de 11 de febrero de 2005, para la igualdad de los derechos y oportunidades, o la Ley Italiana de 9 de enero de 2004, que introduce la nueva institución de la Amministrazione di sostegno, tendente a suavizar las clásicas instituciones tutelares. Existe en el sistema francés un control judicial, pero se tiende a la “desjudicialización” ... de forma que la incapacitación tiende a evitarse, implantando medidas más ágiles, más eficaces, y, sobre todo, respetuosas con la persona*” (2008: 120).

7.2. La guarda de hecho

La guarda de hecho no se encuentra mencionada entre los cargos tutelares del Artº 215 del Código Civil, ya que en él no se incluyen las situaciones de hecho en las que es el propio guardador quien decide “desempeñar funciones de guarda”, sin rendir cuentas a nadie.

Como venimos insistiendo en varias ocasiones, no todas las personas susceptibles de ser incapacitadas (padecer una enfermedad física o mental de carácter permanente que impida el autogobierno) lo están. Hay algunos grupos de población como son los ancianos que

sufren enfermedades degenerativas que les impiden gobernarse por sí mismos y que persistirán, incluso agravándose hasta el día de su fallecimiento. Muchos de estos ancianos cuando carecen de familia o éstas no pueden atenderles adecuadamente acaban ingresando en una residencia.

En estos casos, las personas que atienden, cuidan y se ocupan de ellas (parientes, vecinos o responsables de las instituciones) se convierten en “guardador de hecho”, figura que puede ser aplicada también a los cuidadores no profesionales que atienden a personas en situación de dependencia, estén o no incapacitadas. Como afirma FABREGA, de esta institución (guardador de hecho) participan los hijos, cuidadores y encargados de centros cuando no son tutores (2000).

La Ley 13/1983 no define la guarda de hecho, sino que solo reconoce su existencia, señalando que la autoridad judicial podrá requerir información del guardador, si conoce su existencia y establecer medidas de control y vigilancia. Frente a la falta de una definición el Código de Familia Catalán, en el artículo 253 señala que *"el guardador o guardadora de hecho es la persona física o jurídica que tiene acogido transitoriamente a un menor que está desamparado por aquella o aquellas personas que han de cuidarlo, o cualquier otra persona que, por razón de sus circunstancias personales, puede ser declarada incapaz o sujeta a curatela"*, teniendo la obligación de informar al Juez o al Ministerio Fiscal de la situación personal o patrimonial de la persona guardada.

El guardador de hecho es aquella persona que sin nombramiento alguno, ni judicial ni administrativo, se encarga del cuidado de un incapacitado o de una persona que, sin estar incapacitada, no puede valerse por sí misma (FABREGA, 2006). Es decir, el guardador de hecho es aquella persona que *"careciendo de potestad legal sobre un menor o una persona incapacitada o susceptible de serlo, ejerciera respecto de ellos alguna de las funciones propias de las instituciones*

tutelares o se hubiera encargado de su custodia y protección o de la administración de su patrimonio y gestión de sus intereses”³.

En la medida en que esta figura está recogida en el ordenamiento jurídico, se puede afirmar que es una “*guarda de derecho*”, pero con un carácter transitorio o provisional, es decir, su existencia acaba cuando hay un nombramiento de tutor, aunque no siempre es así. Como afirma FABREGA, citando a ALVAREZ DE TOLEDO, “*con no ser una institución tutelar en sentido propio, es una situación fáctica que no se opone al ordenamiento jurídico, pues, si así fuera, el Derecho se limitaría a suprimirlo pura y simplemente; pero desde el momento en que faculta al Juez para controlar su desenvolvimiento es llano que el legislador adopta una actitud favorable a su continuidad en el tiempo, dentro de la provisionalidad que es razonable asociar a una situación de mero hecho en tránsito hacia una guarda institucional*” (FABREGA, 2006: 30-31).

Así pues, el guardador de hecho es quien, careciendo de potestad legal (no cuenta con el nombramiento judicial o poder notarial), ejerce funciones propias de las instituciones tutelares, o se encarga de la custodia y protección o de la administración del patrimonio y gestión de los intereses de una persona.

Tan importante es esta figura que en todas las CC.AA. se ha recurrido a ella en los procesos de valoración de la dependencia en aplicación de la Ley 39/2006 (PAPAD), lo cual viene a poner de manifiesto no solo su existencia e importancia, sino también los actos que puede realizar y las responsabilidades que contrae. Algo similar se puede decir de la importancia de esta figura en la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, cuando en el Artº 9, al referirse al consentimiento informado, se habla que se podrá otorgar el consentimiento por representación, si el paciente carece de representante legal, por “*personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho*”.

³ Tomado de “*La protección jurídica de las personas con discapacidad*”. En http://www.ibertalleres.com/web_juridica/cap2/28.htm (consulta en mayo de 2009).

DE PEDRO al explicar el concepto de “*Guarda de hecho*” lo asimila a una tutela de hecho, siendo un fenómeno bastante frecuente cuando había menores que carecían de padres, personas incapaces de gobernarse a sí mismas o personas desamparadas. En todos estos casos la costumbre es que parientes, amigos o instituciones públicas o privadas se hicieran cargo de estas personas, al margen de las previsiones legales, “*esto es, sin que estuviesen constituidos en legal forma los órganos tutelares correspondientes*” (1998: 82).

Hasta la reforma del Código Civil de 1983, estos casos no eran contemplados. Se consideraba que cuando estas situaciones generaban algún tipo de relación jurídica en el aspecto patrimonial, debería aplicarse lo establecido en la legislación sobre la gestión de negocios ajenos sin mandato. A partir de la Reforma del Código Civil, el tema de la guarda de hecho queda contemplado en los Artº 303, 304 y 306.

El Artº 303 se limita a decir que “*sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 203 y 228, cuando la autoridad judicial tenga conocimiento de la existencia de un guardador de hecho, podrá requerirle para que informe de la situación de la persona y los bienes del menor o presunto incapaz y de su actuación en relación con los mismos*”, pudiendo asimismo establecerse las medidas que se estime necesarias.

Como señala DE PEDRO, citando a LETE DEL RÍO y CANO TELLO, todo parece indicar que la guarda de hecho tiene un carácter transitorio, ya que tanto el Ministerio Fiscal como el Juez están obligados a promover la incapacitación y a constituir la tutela en estas situaciones. ... “*si el artículo 299 bis establece que el Ministerio Fiscal asume la representación y defensa cuando se tenga conocimiento de que una persona deba ser sometida a tutela, pudiendo el Juez designar un administrador de los bienes, parece que lo que quiere el legislador es que la guarda de hecho termine casi en el mismo momento en que el Juez tenga conocimiento de la existencia de las situaciones referidas*” (1998: 83).

Aunque el Código Civil no define qué es la Guarda de Hecho, sí son muchos los comentarios que jueces y fiscales han hecho de la utilidad y aplicación de esta figura para la protección de las personas con alguna discapacidad. FABREGA RUIZ hace todo un estudio de esta figura y de su utilidad en el caso de la protección de personas con discapacidad. Incluso, otros autores, al analizar el artículo 239.3 de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, referido a la tutela por parte de la Administración Pública de las personas que se “encuentren en situación de desamparo”, señalan que si existe un guardador de hecho no se puede hablar de situación de desamparo (FABREGA, 2006)⁴.

ELOSEGUI SOTO, al referirse a la Guarda manifiesta su opinión de que si una persona incapaz tiene un guardador de hecho que no plantea ningún problema, que atiende diligentemente a la persona sin que se detecten abusos, irregularidades o malos tratos, no hay necesidad de recurrir a incapacitaciones legales, ya que no hay desamparo: “¿Para qué vamos a incapacitar a una persona que se encuentra guardada de hecho y que no tiene problemas? Por supuesto que no. Por eso decía o que quería llegar a saber cuándo tenemos que incapacitarla. Siempre debe darse algún beneficio para el incapacitado. Si la guarda de hecho está funcionando correctamente, no sé qué beneficio mayor le puede dar la incapacidad...”(2006: 93). Es más, en el caso de que hubiera alguna disfunción es muy probable, señala ELOSEGUI, que el vecindario, los servicios sociales o los servicios sanitarios puedan detectarlos y ponerlos en conocimiento de la autoridad judicial.

MAS QUINTANA analizando la figura de la guarda de hecho planteada en la Ley 13/1983 y en la Ley Catalana 39/1991 sobre el Derecho de Familia, la define como una institución tutelar de carácter informal, frente a la tutela o la curatela, de tal manera que el guardador de hecho, sin nombramiento de ningún tipo, desempeña funciones propias de un tutor, curador o administrador. Señala MAS

⁴ Puede consultarse a GIL RODRIGUEZ, J. (2007) La “Entidad Pública” y las “instituciones privadas”, en la tutela de incapaces desamparados. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.) *Protección Jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*, (181-251). Universidad Rey Juan Carlos; HERAS HERNANDEZ, M. DEL M. (2007). La tutela asumida por entidades públicas a favor de los mayores incapacitados: un nuevo y necesario mecanismo de protección jurídico-asistencial. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.). *Protección Jurídica patrimonial de las personas con discapacidad* (593-624). Madrid: Universidad Rey Juan Carlos.

QUINTANA que “*se puede pensar que cuando hay un guardador de hecho, no es necesario instar la incapacitación de un anciano que supuestamente lo requiere, ya que se dispone al efecto de una regulación específica. Será suficiente atender las necesidades materiales de la persona mayor ya que el derecho parece conceder a estas situaciones el reconocimiento de la legalidad. Según algunos autores, la guarda de hecho, la guarda efectivamente ejercida al margen de formalidades, es jurídica por el solo hecho de ser ejercida*” (2003: 249).

FABREGA señala que uno de los principales problemas de la guarda de hecho es la falta de una reglamentación clara, “*lo que dificulta su efectividad y crea una importante inseguridad jurídica en el ejercicio de su labor y una situación de desamparo a los guardadores por el ordenamiento jurídico, así como la dificultad de realizar negocios jurídicos en beneficio del incapaz a través de escritura pública*” (2000: 86-87).

Según FÁBREGA, los guardadores pueden realizar negocios jurídicos con total validez, lo cual supone que están legitimados para realizar este tipo de actos de acuerdo con la normas jurídicas vigentes. Estos actos pueden referirse tanto a la persona como a los bienes del presunto incapaz, tengan un carácter conservativo, administrativo o de disposición de los mismos y que tendrán validez si van en beneficio del guardado. “*Son actos realizados por el guardador de hecho como titular de una representación que no tiene*” (2000: 88).

Tanto las personas físicas como jurídicas pueden ser guardadores de hecho. Cuando se trata de personas físicas, se puede ser guardador de hecho sin que exista ningún vínculo de parentesco. Esto está quedando claro en la aplicación de la Ley 39/2006 (PAPAD), cuando se exige la certificación del cuidador de hecho para tramitar las ayudas correspondientes a la dependencia, pudiendo ser los cuidadores los que certifiquen esta situación.

En cuanto a la guarda de hecho ejercida por una persona jurídica hay que tener en cuenta que muchas personas, incapacitadas o no,

sobre todo personas mayores o personas con graves discapacidades, se encuentra institucionalizadas. Parece claro que la organización administrativa de dichas personas jurídicas garantiza la seguridad de las personas, aunque no ejerzan directamente la tutela de las mismas, en el caso de que estén incapacitadas y que en los casos en que tengan que cumplir el deber de informar al Juez de que se está ejercitando una guarda de hecho, lo harán de manera adecuada. (Art.229 CC).

La guarda de hecho implica preferentemente el cuidado, atención y tutela del guardado y secundariamente la gestión económica. No obstante, sí parece que es frecuente, que cuando el guardado tiene un importante patrimonio, los parientes suelen instar con prontitud la incapacitación para poder administrar esos bienes.

MAS QUINTANA afirma que *“la incapacitación y las correspondientes medidas cautelares en la fase previa son un derecho de las personas mayores afectadas de dependencia que como tal debe ser protegido. ... Todo ello es de especial importancia en el caso de personas que residen con su familia, ya que algunas estadísticas muestran que el mayor número de situaciones de maltrato se dan en el propio domicilio”* (2003: 250).

Las consecuencias jurídicas de los actos realizados por el guardador de hecho están recogidos en los Artº 304 y 306 del CC. Según el Artº 304 los guardadores de hecho no podrán ser impugnados si redundan en utilidad del menor o presunto incapaz y el Artº 306 señala que al guardador de hecho se le podrá aplicar lo establecido en el Artº 220 sobre los tutores; es decir, tendrán derecho a indemnización.

En conclusión, nos atrevemos a afirmar que la guarda de hecho es una figura del sistema jurídico español que puede ser utilizada como figura de protección, custodia y apoyo de personas presuntamente incapaces, sin que dicha incapacitación llegue a producirse. Afirmamos que la guarda de hecho es un buen instrumento para proteger a aquellas personas que han perdido su capacidad de decisión. Se trata de un recurso ágil y práctico, aunque precise de un

mayor reconocimiento jurídico y social para dar una protección efectiva a las personas que lo requieran.

El hecho de que el guardador tan sólo tenga obligaciones, y no exista un reconocimiento a su actuación, debilita su efectividad y utilización. Así se recoge en las conclusiones de las VIII JORNADAS AEQUITAS sobre “*Capacidad y autonomía de la voluntad*” celebradas en Barcelona, del 23 y 24 de enero de 2006, en las que se establece en el punto 15 la necesidad de “*potenciar la figura del Guardador de hecho, solución habitual en la práctica. Su utilización normal, en casos concretos sirve para suplir la falta de capacidad en un acto jurídico determinado previa habilitación judicial*”⁵.

En el mismo sentido en las XII Jornadas de la Fundación Aequitas sobre los aspectos jurídicos de la discapacidad afirma: “*La sociedad civil reclama la rehabilitación de la figura del guardador de hecho (guardador personal se ha llamado incluso en el seno de la Jornada). Si una persona está debidamente protegida, no se debe instar la incapacitación judicial. Es necesario establecer sistemas que permitan a los guardadores de hecho hacer constar su estatus, bien a través de su reconocimiento en las medidas preliminares del proceso de incapacitación, bien mediante expedientes de jurisdicción voluntaria o mediante otros documentos fehacientes*”⁶.

7.3. Referencia europea sobre las incapacitaciones

La Recomendación R(99)4 del Comité de Ministros de la Unión Europea⁷, sobre los principios referentes a la protección jurídica de los

⁵ Tomado de <http://www.aequitas.org/?do=filetools.getDocument&id=402>

⁶ Conclusiones de las XII Jornadas Aequitas sobre Capacidad y autonomía de la voluntad, organizadas en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid; <http://www.aequitas.org/?do=filetools.getDocument&id=2082>

⁷ RECOMENDACIÓN R (99) 4 del Comité de Ministros de la Unión Europea sobre los principios referentes a la protección jurídica de los mayores incapacitados, Adoptada por el Comité de Ministros el 23 de febrero de 1999, en la 660ª reunión de Delegados de los Ministros; puede consultarse el texto en

mayores incapacitados ha planteado la necesidad de adoptar criterios de flexibilidad en la respuesta a las incapacitaciones. Se recomienda la necesidad de

1º.- Que las legislaciones nacionales prevean un marco legislativo suficientemente flexible para admitir varias respuestas jurídicas.

2º.- Que la legislación ofrezca medidas de protección u otros mecanismos jurídicos simples y poco onerosos.

3º.- Que se arbitren medidas que no restrinjan la capacidad jurídica de la persona, evitando designar representantes dotados de poderes permanentes, sino autorizaciones puntuales por parte del tribunal o de otro órgano de la intervención.

4º.- Que se dicten medidas que obliguen a los representantes a actuar conjuntamente con el mayor y tener en cuenta sus deseos.

5º.- Que se incluyan entre las medidas de protección que, aquellas decisiones que presentan un carácter menor o rutinario y que afecten a la salud o al bienestar, puedan ser tomadas en nombre del mayor incapacitado por personas cuyos poderes emanan de la ley, sin ser necesaria una medida judicial o administrativa.

6º.- Que siempre que puedan ser garantizadas por la familia o terceros que intervengan en los asuntos del mayor incapacitado, no es necesario tomar medidas formales, y en todo caso se deberán limitar, controlar y vigilar.

Todo ello nos pone en la pista de que la protección jurídica de las personas incapaces no necesariamente ha de ser garantizada a través de la incapacitación total y del nombramiento de tutores que sustituyan y representen a la persona en todos aquellos actos que la ley deja suspendidos. Pero sin duda el acontecimiento más importante es el derivado de la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad que analizamos a continuación.

7.4. La importancia de la Convención Internacional y el futuro de las Incapacitaciones

Para poder argumentar que de acuerdo con la *Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*, será necesario revisar la actual legislación sobre incapacitación y tutela, hemos de dejar claro dos cuestiones: una, que la Convención es una normativa de obligado cumplimiento en todos los estados que la han ratificado, como es el caso de España, y dos, que el término “Persona con Discapacidad”, ha de entenderse en sentido amplio, es decir, aplicado a cualquier persona que sufra alguna enfermedad como las clasificadas bajo este epígrafe por la CIE 10 de la OMS, en la clasificación de los trastornos mentales, desarrollados en el “*F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos*”⁸. Dicho esto, los artículos de la Convención son aplicables tanto a personas mayores que como consecuencia de la edad padecen enfermedades mentales que afectan su entendimiento, como las demencias, enfermedad de Alzheimer, y otras, como a las personas que padecen una discapacidad intelectual o retraso mental⁹.

En esta línea y solo para argumentar la necesidad de transformar la ley española vigente, recogemos a continuación algunas opiniones de jueces, fiscales y juristas que tanto a título personal, como desde organizaciones profesionales, vienen planteando la necesidad de revisar la normativa actual, para impulsar la nueva filosofía de prestar apoyos a las personas en función de sus capacidades más que procurar la anulación de la capacidad y nombrar un tutor. Las propuestas de modificar el sentido de la legislación vigente en España, van desde la rehabilitación de la figura del “*guardador de hecho*” adaptada a la nueva normativa, a la promoción de la figura del “*curador*” que actúa como apoyo pero no como sustituto de la persona, o la propia figura del “*asistente*”, similar a la de la legislación alemana.

⁸ Puede verse dicha clasificación y sus características http://www.psicosearea.org/cie_10.htm

⁹ Si asumimos, como afirman los juristas, que las enfermedades incapacitantes que se producen en el envejecimiento como las demencias, los deterioros cognitivos, la enfermedad de Alzheimer, son auténticas discapacidades, no cabe duda que todo lo referido en la Convención sobre las personas con discapacidad o con enfermedades psíquicas, tal como lo entiende la CIE 10, puede aplicarse a las personas mayores que como consecuencia del envejecimiento les ha sobrevenido una enfermedad que afecta a su capacidad de entendimiento y disminuye su voluntad.

Por la importancia de este tema, primer eje esencial de la tesis que planteo, recojo algunos argumentos y reflexiones de expertos en el tema.

VARELA AUTRAN afirma de manera expresa que *“parece bastante claro, el criterio legal y doctrinal respecto a que la situación de incapacitación, judicialmente declarada, no debe afectar al ejercicio de los derechos de la personalidad, en tanto se encuentre la capacidad natural para su normal ejercicio. Las enfermedades relevantes, incluso las susceptibles de tutela, no siempre eliminan la capacidad de entender y de querer, por lo que, en la medida en que se conserve esa facultad, debe permitirse el ejercicio de los derechos fundamentales y de la capacidad propios de todo ser humano, ya que la negativa de tal ejercicio comportaría ignorar el principio de protección e integración social que se establece en el texto constitucional para el colectivo de personas con discapacidad. Solo podría justificarse la negación del ejercicio de esos derechos si la propia protección del incapacitado lo requiere, lo que habrá de determinarse en cada caso en función de las circunstancias concurrentes. Sin embargo, siempre que se acredite una aptitud para actuar de una forma racional, no cabe negar el libre y autónomo ejercicio de esos derechos inherentes a la persona”* (2008: 80).

El Fiscal encargado de la Sección Civil y de Protección de las Personas con Discapacidad de la Fiscalía de Jaén, FABREGA RUIZ, afirma que *“Solo si una persona debe hacer más de lo que puede, habrá que buscar el mecanismo de protección que supone la incapacidad, limitándola a aquello que el incapaz necesita hacer ordinariamente y que no puede hacer por sí solo”* (2006: 2), señalando que en muchos casos, la declaración de incapacidad no viene a proteger nada que no estuviera protegido, ni comporta ningún beneficio, como ocurre cuando la persona (discapaz de hecho) está al cargo de un *guardador de hecho*.

GANZENMÜLLER ROIG, (2009) al desarrollar los *“Principios fundamentales de aplicación, La tutela judicial efectiva y Los derechos de igualdad ante la ley y acceso a la justicia”*, analizando el Artº 12 de la Convención pone de manifiesto que las

personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica y en igualdad de condiciones con las demás personas, en todos los aspectos de la vida, teniendo que adoptarse las medidas necesarias, para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al *apoyo* que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica, porque la Convención *unifica la capacidad jurídica y de obrar* en un todo inseparable¹⁰.

GANZENMÜLLER se pregunta si en el marco de lo establecido en el Artº 12 de la Convención se impone un cambio en el modelo a adoptar a la hora de regular la capacidad legal de las personas con discapacidad, cuando resulta necesaria la intervención de terceros o cuando la persona no pueda por si sola tomar decisiones propias. Opina que es probable que se produzca un cambio del actual sistema de Tutela como “*sustitución representativa*”, por un modelo innovador de “*apoyos*”, teniendo en cuenta el nivel de capacidad existente. Según GANZENMÜLLER “*La Convención propugna la sustitución del modelo de “sustitución en la toma de decisiones” por el nuevo modelo de “apoyo o asistencia en la toma de decisiones”, aunque deja la determinación del apoyo y su extensión a la regulación propia del derecho interno*”¹¹. Los Estados están obligados a adoptar el sistema de apoyos necesario “*proporcionando las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos*” (2009).

De manera explícita señala que en las resoluciones judiciales relativas a las modificaciones de la capacidad habrá que partir, reconocer y potenciar, la capacidad acreditada en cada caso concreto, teniendo en cuenta las habilidades naturales de la persona, en el ámbito personal y de vida independiente, en los referidos a cuidados de la salud, en los aspectos económico-jurídico-administrativos, sin

¹⁰ Las citas están tomadas literalmente de GANZENMÜLLER ROIG, C. (2009). La Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Efectos sobre la tutela y las decisiones individuales. III Jornadas sobre protección jurídica en la incapacidad, Logroño, 8-9 mayo (en papel).

¹¹ Sólo así tiene razón de ser el concepto de “discapacidad”, como el resultado de la interacción entre una persona con deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, que limita la capacidad de ejercer una o más de las actividades esenciales de la vida diaria en un entorno con barreras que no le ofrece los servicios y apoyos necesarios, limitando y restringiendo su participación, afirma GANZENMÜLLER.

que puedan alterarse o anularse los derechos políticos, sociales o de cualquier otra índole reconocidos en la Convención.

De forma clara señala que la Convención rechaza el sistema tutelar sustitutivo o representativo de la persona con discapacidad (tutela tradicional), para instaurar el de los “*apoyos puntuales como medios de complemento de la capacidad natural*”.

Los apoyos que los estados deben prestar a las personas con discapacidad para que puedan ejercer su capacidad jurídica (Artº 12.4 de la Convención), han de ser tanto para los temas patrimoniales como para el ejercicio de los derechos fundamentales. Este apoyo puede adoptar diversas formas: el prestado en y por la familia (Preámbulo y Artº 23.4 y 5 de la Convención), como los apoyos asistenciales en sus diversas áreas: asistente personal, económico y social en sus vertientes esenciales de salud, educación, integración social y vida independiente. Estos apoyos podrán prestarlos tanto personas físicas como personas jurídicas, debiendo tenerse en cuenta la voluntad de la persona a asistir, si la misma se conoce o si puede manifestar su voluntad al respecto, ya que estos apoyos y esta protección ha de darse a la medida de la persona, según su forma de vida, valores o preferencias.

La “*asistencia institucional*”, como medida de protección para la persona en situación de desamparo, también está contemplada en la Convención, así como la prestada desde una persona de confianza o una red de varias personas, que podrían necesitarse sólo ocasionalmente o de forma continua.

Según GANZENMÜLLER “*la tutela, que determina la “sustitución” de la persona con discapacidad por otro, que pasa a actuar como su representante legal, difícilmente tiene encaje en la Convención, pues incluso aceptándola con carácter residual, y adoptándose específicamente para supuestos en que la toma de decisión de una persona con discapacidad, impida que se pueda conocer su voluntad, solo en el ámbito patrimonial podría operar*”. (2009).

Para llegar adaptarse a lo establecido en la Convención se deberán cabo algunas adaptaciones en la legislación actual. Un paso puede ser la reciente *Ley 1/2009, de 25 de marzo, sobre el Registro Civil y su reforma en materia de incapacitación, cargos tutelares y administradores de patrimonio protegidos*¹², por la que se crea el “*Libro de Incapacidades, cargos tutelares y Administradores de Patrimonios Protegidos*” que se llevará en el Registro Central (Artº 1); en la Disposición final primera sobre la reforma de la legislación reguladora de los procedimientos de modificación de la capacidad de obrar, se establece que el Gobierno, en el plazo máximo de seis meses debe remitir a las Cortes un “*Proyecto de Ley de reforma de la legislación reguladora de los procedimientos de incapacitación judicial, que pasarán a denominarse, procesos de modificación de la capacidad de obrar, para su adaptación a las previsiones de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*”.

En las conclusiones de las XXX Jornadas Aequitas (2009), sobre el Ingreso Involuntario, se recoge que “*Es conveniente, de conformidad con el esquema de la Convención, que no sea preciso acudir a un proceso general de incapacitación en los casos en que sea suficiente un ‘proceso para cada necesidad concreta’, con autorización y control judicial, rendición de cuentas y posterior archivo del expediente*” (conclusión nº 8)¹³.

La Fundación Aequitas en las jornadas celebradas en Granada con motivo de la Ley de Dependencia, en el año 2007, en sus conclusiones establece con claridad que “*La incapacitación jurídica*

¹² BOE, nº 73, p. 29137-29142: Ley 1/2009, de 25 de marzo, de reforma de la Ley 8 de junio de 1957, sobre el Registro Civil, en materia de incapacitaciones, cargos tutelares y administradores de patrimonios protegidos, y de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, sobre protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil de la normativa tributaria con esta finalidad.

¹³ Sobre esta cuestión puede verse la Intervención de SANTOS URBANEJA, F. (2009), Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba: “Realidad actual de los procesos de incapacitación. Alternativas a su regulación. Hacia una Protección efectiva”, y FRÁBREGA RUIZ, C.F. (2009), Fiscal de la Sección Civil y de Protección de las Personas con Discapacidad de la Fiscalía de Jaén: “*Problemática específica de los internamientos de carácter residencial. Medios de contención y vigilancia de los derechos fundamentales en los Centros Residenciales*”, ponencias presentadas en las XXX Jornadas Organizadas por la Fundación AEQUITAS y el Centro de Estudios Jurídicos sobre el Ingreso Involuntario, celebradas en Madrid los días 9 y 10 de marzo de 2009. El texto puede descargarse en la página web de la Fundación: <http://www.aequitas.org/>

es una herramienta que debe aplicarse cuando son insuficientes, o no las hay, otras soluciones más adecuadas para asistir a las personas con discapacidad: representación voluntaria, establecimiento judicial de medidas cautelares, guarda de hecho, patrimonios protegidos. El proceso de incapacitación necesita una importante remodelación, ya puesta de manifiesto en muchas jornadas anteriores. Ahora tenemos la ocasión de profundizar en el proyecto de ley de jurisdicción voluntaria, que puede dar solución a bastantes de los problemas planteados en relación con actuaciones referentes a incapaces” (2007)¹⁴.

7.5. Postura de los Defensores del Pueblo ante la incapacitación de personas adultas

El Informe del Defensor del Pueblo del año 2000 sobre la Atención Sociosanitaria, al referirse a la protección jurídica que se desprende del Código Civil¹⁵, analiza el tema de los internamientos en centros geriátricos, planteando la necesidad de realizar una formulación más clara para no dar pie a interpretaciones contradictorias y que la misma contemple de manera expresa a las personas mayores; propone *“facilitar la autodesignación de tutor para los supuestos de una*

¹⁴ El texto puede consultarse en “XVIII Jornadas Aequitas Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas con discapacidad o en situación de dependencia. I-2007, Fundación Aequitas: www.aequitas.org, apartado Jornadas Aequitas.

¹⁵ Al referirse a la protección jurídica que se desprende del Código Civil señala que “Independientemente de que haya quien piense que nuestro Código Civil es suficientemente claro y determinante en el ámbito de los derechos personales, tenemos que reconocer que en la materia que nos ocupa ni siquiera la reforma de 1983, con todo y haber sido importante, significativa y eficaz en su conjunto, ha venido a resolver algunos problemas que las personas mayores tienen planteados, y ello por la siguiente razón: el legislador parece que no tenía en su punto de mira a los mayores y, por tanto, tampoco ha considerado especialmente sus problemas y aquellas incidencias de matiz que deberían tener muchos de los artículos del Código Civil. Y no sólo no se ha tenido en cuenta a las personas mayores, sino que parece desprenderse del estudio del articulado que no se ha contado con un asesoramiento expreso para estos temas, y así resulta que los que tienen que analizarlo, interpretarlo y aplicarlo tienen serias dificultades cuando de personas mayores se trata. Indudablemente el punto de mira estaba puesto en otros colectivos prioritariamente (DEFENSOR DEL PUEBLO (2000), *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos* (17). Madrid

futura incapacitación” o autotutela como consecuencia del incremento de determinadas demencias como la enfermedad de Alzheimer, la creación de un registro de “previsión de tutelas”; señala la conveniencia de establecer algún sistema de lo que hoy se denomina “hipoteca inversa” o “contratos que tienen por objeto conseguir la prestación de un servicio o una renta a cambio de la entrega de un bien inmueble” (2000:20); plantea el tema de la tutela a medida “en donde se propicia la ayuda, pero sólo el tipo de ayuda que se requiere y no otra, ni más ni menos” (2000: 21), para lo cual señala que “La labor de los juzgados debería tener que verse auxiliada en todos los casos por una serie de informes complementarios que harían del trabajo judicial un verdadero estudio ponderado de aquello que conviene a cada caso concreto. Si esto sucediera así, serían muchas más las situaciones en las que estaría presente la ‘curatela’ y esto redundaría en un mayor beneficio, con toda seguridad, de los incapacitados. Debiera ponerse en conocimiento de los juzgados la necesidad de que en todo proceso de incapacitación de persona mayor se contara con diferentes informes técnicos, cuantos más mejor, para que tras un estudio detenido de cada caso pudiera fomentarse mucho más la utilización del recurso tutelar de la curatela, como alternativa al todo o nada que supone la no incapacitación o la incapacitación genérica”. (2000: 20-21).

En las conclusiones de la 23 Jornadas de Coordinación de los Defensores del Pueblo, celebradas en Oviedo en el 2008, sobre *Las personas en situación de desprotección social grave*¹⁶, se recoge que, si la desprotección social para tener asegurado el ejercicio de los derechos sociales reconocidos constitucionalmente, resulta especialmente patente y visible en aquellas que tienen limitada su capacidad de autogobierno como consecuencia de enfermedades mentales o discapacidad intelectual y que se encuentran en una situación de carencia de recursos, apoyos y herramientas sociales y personales, es necesario hacer frente al problema. Así se afirma que *“la merma en la capacidad de obrar de estas personas exige que los poderes públicos eviten el riesgo de una desprotección social en la que pueden incurrir quienes la padecen. En este sentido, no cabe olvidar que si bien tienen limitada su capacidad de obrar, siguen*

¹⁶ 23 Jornadas de coordinación: *Las personas en situación de desprotección social grave: defensa de sus derechos*; Conclusiones Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo. Oviedo, Octubre 2008. En http://www.procuradorageneral.es/es/eventos/23_jornadas/conclusiones.php (Consulta en agosto 2009)

siendo titulares de los derechos constitucionalmente reconocidos, entre los que, sin duda, cobran especial relevancia, el derecho a la vida e integridad física, a su dignidad personal, materializados, dada su situación, en el derecho a la protección de su salud”.

Los Defensores del Pueblo recaban de los poderes públicos, en relación con la protección social de estas personas, la prestación de una efectiva y coordinada asistencia sociosanitaria que procure una prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento integrales y la necesaria dotación de recursos materiales y personales, clínicamente idóneos a las diferentes patologías, adaptados a las necesidades y evolución del paciente, como una exigencia que cabe hacer a las Administraciones Públicas, *“toda vez que con su insuficiencia se consolida una grave desprotección pública”.*

De manera aún más explícita expresan que cabe recabar de los poderes públicos una reflexión sobre la posibilidad jurídica y la viabilidad científica de dar cobertura legal expresa a la obligatoriedad de los tratamientos y recursos sanitarios como instrumento de protección distinto y alternativo a la incapacitación y al internamiento.

Finalmente, expresan que la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, puede hacer preciso la modificación de la normativa interna reguladora de algunos ámbitos que inciden directamente en el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad garantizados en la citada Convención.

Entre las propuestas recogidas en las conclusiones de la 23 Jornadas de Coordinación de los Defensores del Pueblo, celebradas en Oviedo en el 2008, sobre *Las personas en situación de desprotección social grave*¹⁷, se señala que los poderes públicos han de asumir un

¹⁷ 23 Jornadas de coordinación: *Las personas en situación de desprotección social grave: defensa de sus derechos*; Conclusiones Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo. Oviedo, Octubre 2008
http://www.procuradorageneral.es/es/eventos/23_jornadas/conclusiones.php

especial protagonismo y responsabilidad, mediante: *“El análisis de la normativa actual a fin de examinar su adecuación a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, promoviendo, en su caso, las modificaciones normativas que resulten precisas para la garantía de su ejercicio”* (propuesta 5).

En la propuesta nº 4 se indica que en relación con la protección social de las personas que, como consecuencia de enfermedades mentales asociadas o no a trastornos psiquiátricos, tienen limitada su capacidad autogobierno, y por tanto minorado el ejercicio de los derechos sociales, cabe exigir de los poderes públicos competentes una especial protección que se concreta en las siguientes demandas:

- La adopción de medidas dirigidas a crear una conciencia social que excluya la estigmatización, discriminación y marginación de estas personas como instrumento imprescindible para preservar su dignidad.
 - La prestación de una efectiva y coordinada asistencia sociosanitaria que procure una prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento integrales, y que garantice, en definitiva, su derecho a la protección de la salud como condición necesaria para asegurar el disfrute del resto de derechos sociales.
 - La dotación de recursos materiales y personales, clínicamente idóneos a las diferentes patologías, adaptados a las necesidades y a la evolución del paciente.
 - El establecimiento de medidas tendentes a favorecer la accesibilidad en la asistencia, mediante una actividad asistencial proactiva, tendente a la detección de la necesidad, a un diagnóstico preciso y temprano de la enfermedad, promoviendo en todo caso la accesibilidad al sistema, con fórmulas de intervención próximas, domiciliarias, flexibles y continuadas.
 - El establecimiento de fórmulas organizativas orientadas a mejorar la continuidad de la asistencia (tratamiento,
-

rehabilitación, cuidados, apoyo) que, en todo caso ha de tener carácter multidisciplinar y garantizar la implantación de procedimientos de seguimiento tendentes a evitar abandonos de tratamiento y a propiciar una normalidad convivencial.

- La realización de un estudio comparado en orden a promover una reflexión sobre la posibilidad jurídica y la viabilidad científica de dar cobertura legal expresa a la obligatoriedad de los tratamientos y recursos sanitarios como instrumento de protección distinto y alternativo a la incapacitación y al internamiento.
- La adopción de cuantas medidas resulten necesarias en orden a garantizar la fiscalización por las administraciones públicas de las estructuras administrativas o institucionales que asumen el ejercicio tutelar de las personas con incapacitación en situación de desprotección, así como la suficiencia financiera y la dotación de recursos y medios personales suficientes, dotados de la especialización necesaria para el correcto ejercicio de dichas funciones.

7.6. A modo de conclusión

A la luz de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, que textualmente afirma en su Artº 12 que ninguna persona ha de perder su capacidad de obra, parece lógico pensar en la revisión del actual sistema de incapacitación y en la definición algunas figuras de protección. Hemos planteado que, aunque en un futuro, más o menos lejano, no se produzcan sentencias de incapacitación, el papel que cumplen las entidades tutelares en la protección de las personas con pérdidas de capacidad intelectual y/o volitiva, no tienen por qué desaparecer. Muy al contrario, las entidades tutelares pueden verse reforzadas por el papel esencial que cumplen en la protección y en la prestación de apoyos directos e indirectos. Por ello, defendemos la importancia de las fundaciones tutelares privadas para el ejercicio de la protección de personas que se encuentren en situación de

enfermedades que les impidan el autogobierno, tanto para asumir tareas de “asistencia”, como cualquier otra que en la línea de la Convención fuera elegida por la legislación española. En este sentido planteamos la importancia de lo que denominamos “servicio pretutelar” que prestan las Fundaciones, como garantía para el propio interés de las personas que se encuentren en situación de falta de capacidad, como para el sistema judicial y para las familias de las personas afectadas por estas enfermedades.

En este capítulo, hemos pretendido justificar y argumentar la primera parte de la tesis que defendemos: que las personas adultas, que como consecuencia de la edad, se ven inmersas en procesos degenerativos tanto físicos como psíquicos que merman sus capacidades y que les pone en situación de riesgo para desenvolverse de manera competente en el medio social, pueden recibir apoyos y medidas de protección, judicialmente establecidas, sin necesidad de modificar su estado civil, o lo que es lo mismo, sin necesidad de dictar sentencias de incapacitación.

Hemos visto, que el ordenamiento jurídico ofrece y prevé figuras de protección para estas situaciones, sin necesidad de dictar sentencias incapacitantes; de la misma forma hemos planteado cómo abordan el tema otras legislaciones como la alemana; asimismo, hemos visto cómo la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad modifica la doctrina sobre el concepto de “capacidad jurídica y capacidad de obra”, señalando que nadie debe perder la capacidad de obrar por padecer una discapacidad o enfermedad mental, como frecuentemente ocurre a las personas de edad, que ven afectadas sus capacidades cognitivas por procesos de deterioro, demencia o enfermedades degenerativas.

Las reformas que se vienen planteando, como mecanismos para ajustar la legislación actual a las exigencias de estas normas de rango superior, impulsan la modificación de determinadas prácticas judiciales propensas a las incapacitaciones absolutas, por procedimientos que se basen en determinar las capacidades de las personas y buscar los apoyos necesarios para responder mejor a sus necesidades. Ello no significa que el sistema judicial no controle, exija

rendición de cuentas y proteja a las personas que se encuentren en situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad.

Hemos visto que la figura que actualmente ejerce la máxima representación respecto de las personas que se encuentran legalmente incapacitadas es el tutor, cuyo poder no es meramente de apoyo, sino de representación y sustitución de la persona mayor. Esta figura se sustenta sobre el supuesto de la total incapacidad de la persona para poder gobernarse a sí mismo, como consecuencia de su situación física o psíquica. La figura de la tutela y del tutor no da opciones a que se pueda establecer un gradiente de capacidades en la persona y, por lo tanto, de contemplar solamente la protección en aquellas capacidades eliminadas e irreuperables; algo que no encaja en el actual sistema, si tenemos en cuenta lo que establece el Artº 269.3 del CC, cuando señala como obligación del tutor *“promover la adquisición o recuperación de tutelado y su mejor inserción en la sociedad”*.

Por ello, entendemos que el propio Código Civil, deja la puerta abierta a la no necesidad de dictar sentencias absolutas de incapacitación cuando plantea la necesidad de establecer sentencias adaptadas a las capacidades de las personas, con el fin de evitar sentencias absolutas de incapacitación, cuando prevé el establecimiento de “medidas cautelares” como mecanismos de protección en personas que pueden correr el riesgo de sufrir algún tipo de abuso, sin que esté declarada la incapacitación ni nombrado tutor, y cuando recurre a la figura del “guardador de hecho”, para que informe y rinda cuentas de su gestión,.

Como plantea GARCIA PONS, al analizar el principio de autonomía personal de las personas con discapacidad que se deriva de la Ley 39/2006 (PAPAD) a la luz del Artº 760 de la LEC 287 del CC, debería cambiarse la terminología de “proceso de incapacitación” y de “presunto incapaz” por los de “proceso de capacitación” y “presunto capaz”, ya que la Ley permite la graduación de la capacidad y la constitución de la curatela; *“incluso, si se estima la imposibilidad absoluta de que la persona pueda gobernarse por sí misma debido a su deficiencia o disfunción de carácter persistente, la “capacitación”*

de la misma se produce a través de su representación legal por los padres o por el tutor. En definitiva, se trata de ver la cuestión desde el punto de vista positivo o activo, desde la óptica de la capacidad de la persona y de sus posibilidades en la esfera jurídica, más que desde el aspecto negativo de la incapacidad de obrar”.... Ello supone cambiar el concepto de persona con problemas que necesita una atención especial por el de ciudadano con especial dificultad para disfrutar de los derechos constitucionales” (GARCIA PONS 2008: 64-65).

En nuestra opinión, la responsabilidad del “guardador de hecho” puede ser similar a la de un tutor: velar por los intereses de la persona a la que presta la guarda y garantizar su atención personal y protección patrimonial. La ventaja fundamental de la “guarda de hecho” frente a las figuras jurídicas de guarda, radica en la voluntariedad de la protección con la que el guardador de hecho ampara al presunto incapaz; es decir, la protección que se ofrece es libre y, a priori desinteresada, y el guardado acepta la situación en la que una persona de su confianza se encarga de sus asuntos cotidianos. Sin embargo, aunque puede ser un sustitutivo del procedimiento de incapacitación, en la actualidad no ofrece las suficientes garantías de protección hacia el presunto incapaz, por lo que se deberá legislar sobre su alcance, competencias y responsabilidades.

Nuestra postura, como la de otros prestigiosos juristas, aboga por las incapacitaciones parciales, mediante nombramientos de curadores, y por redefinir la figura del guardador, administrador, asistente u otras análogas, que acompañen y velen por la calidad de vida de las personas mayores, sin necesidad de plantear sentencias basadas en la ausencia total de capacidades, sino en las posibilidades de las personas, prestándoles los apoyos necesarios. Esta es también la postura que mantienen los Defensores del Pueblo o figuras similares al referirse a este tema y es como se viene planteando en otros países e incluso en las reformas que se están estudiando en otras Comunidades Autónomas.

Afirmamos que las fundaciones tutelares se pueden convertir en un recurso especializado e idóneo para contribuir con el sistema

judicial a una mejor protección y amparo a las personas que se encuentren en situación objetiva de pérdida de capacidades que pongan en situación de riesgo su autonomía y capacidad de autodeterminación. No solamente las fundaciones pueden ejercer de manera profesional y con garantías estas tareas de protección, sino que en cuanto servicio especializado puede también prestar apoyo, asesoramiento e información, a aquellos guardadores, cuidadores o prestadores de apoyos, para que su tarea resulte beneficiosa y más llevadera, en las duras tareas de apoyo y ayuda a las personas mayores con capacidades limitadas.

Concluimos haciendo nuestras las palabras de SANTOS URBANEJA, cuando afirma que *“Es tristemente frecuente que desde el ámbito jurídico se acuda a la incapacitación judicial como receta universal cuando tal medida es a todas luces excesiva y perfectamente evitable. Hoy existen mecanismos jurídicos diversos para proteger sin incapacitar... La comprensión cabal del concepto legal de incapacidad (Artº. 200 CC), la utilización de determinadas posibilidades notariales y el aprovechamiento de otras instituciones como la Guarda de Hecho y las medidas de protección del Art. 216 del C.C (Artº. 762 LEC) permiten proteger al anciano preservando al propio tiempo sus derechos y su dignidad”* (SANTOS URBANEJA, 2000: 85).

TERCERA PARTE

CAPITULO 8. Las Personas Físicas y Jurídicas en el ejercicio de la Tutela

CAPITULO 9. Las Entidades Tutelares en el Territorio Español. La situación en Castilla y León

CAPITULO 10. La Tutela de Personas Mayores en Castilla y León. Experiencia De Una Fundación Tutelar

CAPITULO 11. Los procesos de Incapacitación y Tutela en Castilla y León

“Podrán ser también tutores las personas jurídicas que no tengan finalidad lucrativa y entre cuyos fines figure la protección de menores e incapacitados”.

Artículo 242, Código Civil

La tercera parte de esta tesis se centra en el estudio de las diferentes figuras jurídicas que pueden asumir la tutela de las personas mayores incapacitadas judicialmente.

Se pretende dejar clara la diferencia entre las personas físicas y jurídicas que pueden asumir tutelas, analizando las características que han de tener las personas jurídicas según la normativa vigente. De manera más explícita, se plantean las diferencias entre las formas jurídicas de asociación y de fundación tutelar, argumentando sobre las ventajas y garantías que ofrece la forma de Fundación sobre la forma de Asociación en el ejercicio de la tutela, tanto por su funcionamiento, como por su constitución y los controles a que son sometidas las Fundaciones (capítulo 8).

En el capítulo 9 se hace un estudio sobre el papel de la administración pública en materia de tutela, reflejando un panorama de entidades tutelares públicas y privadas en las diferentes Comunidad Autónomas, con especial análisis de la situación en Castilla y León.

Finalizamos esta parte con dos capítulos centrados en una Fundación Tutelar de Personas Mayores en Castilla y León: la *Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores* (FUNDAMAY), describiendo los servicios y modelo organizativo (Capítulo 10) y las características de las personas atendidas desde su constitución (Capítulo 11).

En el capítulo 10 se pretende poner de manifiesto la importancia de las Fundaciones Tutelares en la protección de los derechos de las personas incapacitadas, en cuanto que asumen y gestionan tutelas, con las garantías que se derivan de la gestión que realiza el Patronato y la implicación de profesionales especializados. Pero junto a este valor e importancia de las Fundaciones Tutelares en cuanto tutoras, se pone de manifiesto el papel social que pueden cumplir como servicio especializado, para desempeñar tareas de apoyo a las personas con importantes pérdidas de capacidades y de asesoramiento a familiares y a la sociedad, aunque dichas personas nunca lleguen a estar incapacitadas judicialmente, como consecuencia de la aplicación de la nueva concepción sobre los derechos de las personas con discapacidad que plantea la Convención Internacional.

Esta tercera parte, dedica el capítulo 11 al estudio de las principales características que presentan las personas mayores incapacitadas, que han sido tuteladas por la Fundación Tutelar FUNDAMAY, desde su constitución.

8. LA PERSONAS FÍSICAS Y JURIDICAS EN EL EJERCICIO DE LA TUTELA

Si entendemos que la tutela es una figura similar a la “*patria potestad*”, parece obvio que deben ser las personas físicas las que, en principio, han de hacerse cargo de las personas incapacitadas, ya que esto significa una especial protección tanto de la persona como de su patrimonio o bienes. Así era considerado en el viejo Código Civil que regulaba esta materia, al instituir y hacer descansar la misma sobre la familia e instituir como figura de garantía al Consejo de Familia y al protutor.

No obstante, en la reforma del Código Civil que se plantea con la Ley 13/1983, no solo las personas físicas están llamadas a asumir los cargos de tutela o curatela, sino que también las personas jurídicas (entidades públicas o privadas), pueden hacerse cargo de esta protección, siempre que las personas físicas no existan, se excusen, no reúnan condiciones de garantía o el Juez estime que la persona jurídica ofrece una mayor garantía en beneficio del tutelado.

SALINERO (2003) afirma que la reforma de 1983 supuso un cambio sustancial al pasar de la tutela de familia a la tutela de autoridad, suprimiendo el Consejo de Familia, y al plantear como principio esencial de la institución, que en el ejercicio de todas las funciones tutelares ha de operar como criterio prevalente y preferente el interés de tutelado.

En este marco, señala SALINERO hay que destacar “*la importancia de la aparición legal de que las personas jurídicas puedan asumir funciones tutelares, tal como permite el Artº 242 del*

Código Civil” (2003: 136), siendo esta una de las mayores innovaciones de la reforma introducida por la Ley.

Abundando en esta ventaja y planteado los beneficios que para el Juez representa disponer de entidades constituidas en estructuras estables con garantía de continuidad, experiencia y especialización, SALINERO, afirma que *“llamar al ejercicio de la función a personas individuales cuya única capacidad reconocida sea el afecto que le une al tutelado no constituye por sí solo garantía ninguna de acierto y adecuación en el ejercicio de las funciones tutelares, salvo en supuestos de extrema sencillez. Partir del presupuesto de que el vínculo afectivo capacita para el desempeño de la función tutelar es un ejercicio de ingenuidad y de puro voluntarismo”* (2003: 136). Por ello la presencia y existencia de entidades tutelares significa un acierto y una buena medida de protección, a las que recurren con frecuencia los jueces, debido a la profesionalidad de los servicios que ofrecen y a las garantías en los apoyos que se prestan a las personas tuteladas.

Aunque existe un orden de preferencia para la designación de tutores (Artº 234 del CC), el Juez, independientemente del mismo o de que los padres hayan designado mediante escritura pública a quien quieren o rechazan como tutores de sus hijos cuando ellos falte, pueden acordar nombrar tutor a quien considere que reúne las mayores garantías en beneficio del incapacitado.

No obstante, para poder hacer uso de esta facultad, se le imponen dos condiciones: que no actúe arbitrariamente y que motive su decisión y que prime el interés del tutelado, es decir, que la decisión judicial procure el mayor número de ventajas posibles, en la promoción de las condiciones de los derechos de igualdad, libertad, en la remoción de obstáculos que impidan su plenitud y eficacia y le faciliten participar de manera amplia en la vida económica, política, social y cultural.

SALINERO, al glosar la importancia que tienen las personas jurídicas privadas para ejercer las funciones tutelares, incluso con preferencia a familiares, además de señalar la especialización,

estructura organizativa, personal cualificado, etc., afirma que *“muchas de las personas jurídicas privadas legalmente constituidas no son otra cosa en el fondo que familiares directos.... Una gran familia de naturaleza colectiva, porque están sustentadas y soportadas en agrupaciones, movimientos, asociaciones o iniciativas de familiares individuales preocupados por sus faltas, insuficiencias, carencias para procurar a sus parientes aquello que precisan para su adecuada protección, y buscan en la persona colectiva el modo y manera de encontrar una mejor solución y respuesta a la problemática de las personas discapacitadas. Por eso las resoluciones judiciales que realizan nombramientos de tutor a favor de personas jurídico privadas no hacen sino cumplir, aunque de forma inconsciente, con un mandato u orientación del Código Civil de preferencia de los familiares, pues detrás de gran número de personas jurídico privadas no hay otra cosa que familiares directos agrupados en una familia jurídica constituida para prestar y procurar una mejor y eficaz atención a los tutelados”* (2003:146).

Sin embargo, como muy acertadamente manifiesta el profesor SERRANO, las entidades tutelares tienen un carácter subsidiario respecto de los parientes. Señala que se *“debe tener perfectamente claro que la mejor situación del sujeto (tutelado) en principio es su propia familia, o con la atención de algún familiar y, si no lo hubiera, de una persona física que reúna las condiciones de rectitud, honradez y competencia para desempeñar el cargo. Por tanto, solo en ausencia o clara falta de competencia de personas físicas, se debe aceptar la tutela en beneficio y protección del incapacitado. Por tanto, la persona jurídica tiene un orden posterior, en cuanto a su llamamiento, respecto de la persona física que, por sus relaciones con el tutelado y en beneficio de éste, sea considerado más idóneo”* (2003: 18).

8.1. Condiciones de las personas jurídicas para ejercer tutelas

El Código Civil en el Artº 242 establece dos condiciones esenciales:

- 1.- Carecer de fin lucrativo.
- 2.- Que entre los fines de la entidad figure la protección de incapaces.

De acuerdo con la normativa vigente, las personas jurídicas que pueden ser tutoras son los entes eclesiásticos si tienen reconocida la función protectora del Artº 242 del CC., las corporaciones públicas (ayuntamientos, diputaciones provinciales, comunidades autónomas), las asociaciones y las fundaciones. Cumplidas estas dos exigencias, las entidades privadas pueden adoptar cualquiera de las formas previstas en el ordenamiento jurídico: corporaciones, asociaciones o fundaciones de interés público¹.

SALINERO al analizar las condiciones de las personas jurídicas en el ejercicio de la tutela y al referirse al tema de la carencia de fin lucrativo que se exige a estas entidades pone de relieve las contradicciones e incongruencias que a veces pueden darse, sobre todo cuando hay que administrar patrimonio de los tutelados, ya que las entidades sin fin de lucro no estarían legitimadas para iniciar negocios que pudieran poner en riesgo el capital o patrimonio de los tutelados. A este respecto afirma: *“se ha criticado que entre las exigencias para operar en este ámbito se les haya impuesto la necesidad de que no cuenten con fines lucrativos, puesto que cuando la función tutelar tiene por objeto la administración de patrimonios, que han de gestionarse adecuadamente en busca de su mayor rentabilidad, no parece de razón que se excluya a entidades con ánimo de lucro, que por su naturaleza y objeto pueden operar en el mercado con la necesaria especialización para la consecución de los rendimientos óptimos que el patrimonio del tutelado pueda producir”* (2003: 147).

¹ Aunque el nombramiento de tutor se haga a favor de la persona jurídica, en el día a día, son las personas físicas de la entidad, profesionales, auxiliares, quienes realmente asumen el ejercicio material de estas funciones, por encargo y bajo el control de la propia entidad que puede autorizar, mediante escritura de apoderamiento a personas físicas.

8.2. Las asociaciones y fundaciones y el ejercicio tutelar

El interés de este apartado es analizar las diferencias entre la figura de la “*asociación*” y de “*fundación*”, ya que son las fórmulas más frecuentes que adoptan las entidades tutelares en cuanto personas jurídicas². Nuestra postura es que, aunque de acuerdo con el derecho español cualquiera de las dos modalidades es válida para constituir una entidad tutelar, la fórmula “*fundacional*” ofrece una mayor garantía para la prestación de servicios y la protección de las personas tuteladas, que la fórmula *asociativa*.

La contraposición entre asociaciones y fundaciones se encuentra perfectamente diferenciada: la asociación es un conjunto de personas unidas por la consecución de un fin, mientras que la fundación, se constituye entorno a un conjunto de bienes (patrimonio) adscrito a un fin³.

² Dejando a parte las corporaciones, ya que son personas jurídicas de carácter público, que pueden a su vez adoptar diferentes fórmulas: cualquiera de las modalidades de las administraciones públicas: gobiernos, ministerios, diputaciones ayuntamientos, consorcios, fundaciones públicas, etc., las dos figuras de personas jurídicas de naturaleza privada más importantes son las asociaciones y las fundaciones. El artículo 35 del Código Civil, en su primer párrafo exige que tanto las corporaciones como las asociaciones y fundaciones sean “de interés público reconocidas por la ley”. Esto no significa que las asociaciones y fundaciones dejen de ser personas jurídico-privadas en sentido estricto, sino que los fines perseguidos por ellas han de ser de “*interés general*”, como textualmente indica el artículo 34.1 de la Constitución para las fundaciones. Las asociaciones y las fundaciones han de ser consideradas privadas, en el sentido de que, una vez permitidas legalmente, la iniciativa de su creación o constitución corresponde, por principio, a los particulares. Una vez constituidas y registradas las asociaciones o fundaciones, adquieren capacidad jurídica y de obra. El hecho de que el Código Civil dedique unos artículos a las asociaciones y fundaciones, pone de manifiesto que además del importante papel del estado y de la necesidad de que existan empresas con fin de lucro, en la sociedad se puede reconocer el papel importante de otras figuras que buscando el interés social y careciendo de fin lucrativo contribuyen a satisfacer otras parcelas importantes de la vida y convivencia. Este sector al que la legislación dedica un especial tratamiento, pone de manifiesto la importancia del llamado *tercer sector*, en contraposición al sector público y al mercantil, como sectores importantes en los negocios humanos.

³ Esto no quiere decir que las asociaciones carezcan de un patrimonio ni que las fundaciones no cuenten con la colaboración de ciertas personas físicas, encargadas de la gestión.

8.2.1. Rasgos esenciales de las asociaciones

Se puede definir la asociación como “la unión o agrupación de personas para la consecución de un fin determinado, carente de lucro, y de interés común o público” (CABRA DE LUNA, 2005: 108), entendiéndose por tal que sus actuaciones se realizan en beneficio de la sociedad en general y no solo en beneficio de los integrantes de la misma⁴.

Tres son los elementos característicos de una asociación⁵: una pluralidad de personas, que establecen un acuerdo voluntario entre ellas para asociarse, el cual queda plasmado en el Acta de Constitución de la Asociación, la idea de temporalidad o permanencia de la organización, que dimana del acuerdo de voluntades de los miembros de la Asociación y la exigencia de un fin común, carente de ánimo de lucro.

Para constituir una asociación se requiere un *número mínimo de promotores*. La Ley de Asociaciones 1/2002, de 22 de marzo, en su artículo 5, señala que las asociaciones se pueden constituir mediante el acuerdo de tres o más personas físicas o jurídicas legalmente constituidas, que se comprometen a poner en común conocimientos, medios y actividades para conseguir unas finalidades lícitas, comunes, de interés general o particular, y se dotan de estatutos que rigen el funcionamiento de la asociación (5.1). El acuerdo de constitución, para que produzca plenos efectos, ha de formalizarse en un documento escrito, público o privado, denominado *Acta Fundacional*, debiendo inscribirse en el correspondiente Registro, momento en el que la asociación adquiere personalidad jurídica.

⁴ Su regulación se desarrolla en la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo, sobre el derecho de Asociación.

⁵ Puede consultarse el trabajo de CABRA DE LUNA, M.A. y GARCIA LORENTE, J. (2006) *Curso sobre Protección jurídica de las personas con discapacidad*. Madrid: CERMI. Puede consultarse en: http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Documentos/Tecnica/curso_proteccion_juridica.htm (agosto 2008)

Los órganos directivos de las asociaciones, según la Ley de Asociaciones (Artº 11), son la *Asamblea General*: “*órgano supremo de gobierno de la asociación, integrado por los asociados, que adopta sus acuerdos por el principio mayoritario o de democracia interna y deberá reunirse al menos una vez al año*” (artículo 11.3) y los *órganos de representación* que gestionan y representan “*los intereses de la asociación, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea General. Sólo podrán formar parte de este órgano de representación los asociados*” (artículo 11.4 y 5).

El funcionamiento de la asociación deberá ajustarse a lo establecido en sus Estatutos (Artículo 11.2), cuyos principios de funcionamiento son el principio de autoorganización y el principio de democracia interna.

Las Asociaciones pueden solicitar la declaración de *utilidad pública* cuando concurren los siguientes requisitos (Artículo 32)⁶:

- Que sus fines estatutarios tiendan a promover el interés general, y sean de carácter cívico, educativo, científico, cultural, deportivo, sanitario, de promoción de los valores constitucionales, de promoción de los derechos humanos, de asistencia social, de cooperación para el desarrollo, de promoción de la mujer, de protección a la infancia, de fomento de la igualdad de oportunidades y de la tolerancia, de defensa del medio ambiente, de fomento de la economía social o de la investigación, de promoción del voluntariado social, de defensa de los consumidores y usuarios, de promoción y atención a personas en riesgo de exclusión por razones física, sociales, económicas o culturales y cualesquiera otros de similar naturaleza.
- Que su actividad no esté restringida exclusivamente a beneficiar a sus propios asociados.

⁶ La Declaración de Utilidad Pública producirá efectos desde la publicación de la Orden del Ministerio del Interior en el BOE, (artículo 35), declaración que se inscribirá en el Registro correspondiente a los efectos de la publicidad (artículo 10). Para que surtan efecto los beneficios fiscales dependientes del Ministerio de Hacienda, es necesaria la comunicación a la Delegación de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en cuya circunscripción esté situado el domicilio fiscal y para el disfrute de los beneficios fiscales de los tributos locales deberán solicitarlo de los Ayuntamientos correspondientes.

- Que cuenten con los medios personales y materiales adecuados.
- Que se encuentren constituidas e inscritas en el Registro correspondiente.

8.2.2. Las fundaciones

La forma fundacional es otra de las posibilidades que adoptan las personas jurídicas. En el caso de la tutela, puesto que se trata de un servicio que debe ofrecer garantías de continuidad para no dejar en desprotección a las personas atendidas, sostenemos que es una fórmula más adecuada que la de Asociación.

El Código Civil español se ocupa en los artículos 35 al 39 de las personas jurídicas como las fundaciones, primero para reconocer su condición de persona jurídica (Artº 35), la forma de regular su capacidad jurídica (Artº 37), la posibilidad de adquirir y poseer bienes (Artº 38) y la forma de regulación de su extinción (Artº 39). La Constitución española reconoce como derecho constitucional de los ciudadanos el derecho de fundación en el Artº 34⁷.

Las fundaciones son organizaciones constituidas sin ánimo de lucro, cuyo patrimonio está afectado de un modo duradero a la realización de fines de interés general. Así son definidas en el artículo 2 de la Ley 50/2002, de Fundaciones. Se trata de personas jurídicas

⁷ Este derecho constitucional se desarrolla posteriormente en la *Ley 50/2002 de 26 de diciembre, de fundaciones*, que viene a sustituir la Ley 30/1994 de 24 de noviembre de Fundaciones e Incentivos Fiscales a la Participación Privada en Actividades de Interés General. Con anterioridad a la Ley 50/2002 y teniendo presente el artículo 34 de la Constitución, varias Comunidades Autónomas promulgaron leyes al amparo de las competencias asumidas en sus Estatutos de Autonomía. Este es el caso de Castilla y León (Ley 13/2002 de 15 de julio de Fundaciones de Castilla y León, (BOCYL de 19 de julio)

creadas por un fundador (persona física o jurídica, pública o privada), que disponen del destino de unos bienes al servicio de una finalidad de interés general.

Los elementos básicos de la fundación los podemos resumir en los siguientes: una *finalidad*, objeto de su existencia e interés, un *patrimonio* vinculado a la finalidad y una *organización* (patronato u órgano de gobierno) que se rige por las reglas establecidas por el fundador en los estatutos. La fundación es una persona jurídica organizada para explotar y administrar un patrimonio de forma duradera con el fin de desarrollar una misión de interés general. Es decir, la fundación no está sometida a la voluntad de unos socios que pueden decidir transformarla, cambiar su fin o disolverla (GARCÍA ANDRADE, 1997: 26).

El *Patronato* es el órgano de gobierno y representación que se encarga de mantener activa la voluntad fundacional más allá de la vida del fundador, persigue el logro del fin fundacional, actualizándolo y haciéndolo efectivo en el tiempo (artículo 14 de la Ley de Fundaciones).

Al Patronato no sólo le corresponde la representación de la Fundación, sino también cumplir los fines fundacionales y administrar con diligencia los bienes y derechos que integran el patrimonio de la Fundación manteniendo plenamente el rendimiento y utilidad de los mismos.

Lo específico de la Fundación es la dotación o el *patrimonio* vinculado a la finalidad establecida por el fundador. Este patrimonio puede consistir en bienes y derechos de cualquier clase, teniendo que ser adecuado y suficiente para el cumplimiento de los fines fundacionales⁸.

⁸ La Ley de Fundaciones señala específicamente que la dotación debe ser adecuada y suficiente para poder cumplir los fines fundacionales y establece una presunción de suficiencia en 30.000 euros, aunque permite que sea de inferior valor, en cuyo caso el fundador deberá justificar su adecuación y suficiencia a los fines fundacionales mediante la presentación del primer programa de actuación, junto con un estudio económico que acredite su viabilidad utilizando exclusivamente

Además del Patronato, como órgano de gobierno, las fundaciones cuentan con otro elemento externo que se encarga de velar por el cumplimiento de sus fines y al que hay que rendir cuentas: el *Protectorado*. El artículo 34 de la Ley de Fundaciones dispone que el Protectorado que será ejercido por la Administración General del Estado, velará por el correcto ejercicio del derecho de fundación y asegurará la legalidad de su constitución y funcionamiento.

La actividad del Protectorado no es una tutela en términos de capacidad de obrar de las personas físicas, sino como protección, defensa, dirección, amparo, apoyo, guía, auxilio. El artículo 34 de la Ley de Fundaciones dispone que el Protectorado facilitará el recto ejercicio del derecho de fundación y asegurará la legalidad de su constitución y funcionamiento. Entre sus cometidos destacan los siguientes:

1. Función asesora.
2. Función fiscalizadora:
 - Velar por el efectivo cumplimiento de los fines fundacionales de acuerdo con la voluntad de fundador.
 - Verificar si los recursos económicos de la fundación son aplicados a los fines fundacionales.
 - Controlar si la fundación informa suficientemente de sus fines y actividades para que sean conocidos por los eventuales beneficiarios y demás interesados.
 - Controlar si la fundación actúa con criterios de imparcialidad y no discriminación en la determinación de los beneficiarios.
3. Función de publicación de la existencia y actividades de las fundaciones.

dichos recursos. El control sobre la suficiencia de la dotación lo realiza el Protectorado antes de la existencia de la fundación, pues el artículo 35 de la Ley de Fundaciones dispone que para que se inscriba la fundación se requiere el informe favorable elaborado por el órgano al que corresponda el ejercicio del Protectorado en cuanto a la presunción de fines de interés general y la suficiencia de la dotación.

4. Función sustitutiva. Ejerce provisionalmente las funciones del Patronato si por cualquier motivo faltasen todas las personas llamadas a integrarlo, designando un Patronato provisional si no está previsto en los Estatutos la forma de sustituir patronos.
5. Función interventora.

A diferencia de las asociaciones, las fundaciones están obligadas a destinar el patrimonio y sus rentas a sus fines fundacionales, de acuerdo con la Ley 50/2002 de Fundaciones y los Estatutos de la Fundación, dar información de sus fines y actividades para que sean conocidos por sus eventuales beneficiarios e interesados y actuar con criterios de imparcialidad y no discriminación en la determinación de sus beneficiarios.

Por otra parte, las fundaciones tienen que llevar una contabilidad ordenada y adecuada a su actividad, para lo que se exige un Libro Diario y un Libro de Inventarios y Cuentas Anuales. Las cuentas anuales tienen que ser aprobadas por el Patronato de la fundación y han de presentarse al Protectorado dentro de los diez días hábiles siguientes a su aprobación. En su caso, se acompañarán del informe de auditoría. El Protectorado, una vez examinadas y comprobada su adecuación formal a la normativa vigente, procederá a depositarlas en el Registro de Fundaciones. Cualquier persona podrá obtener información de los documentos depositados.

Asimismo, el Patronato tiene que elaborar y remitir al Protectorado, en los últimos tres meses de cada ejercicio, un plan de actuación, en el que queden reflejados los objetivos y las actividades que se prevea desarrollar durante el ejercicio siguiente.

8.2.3. Semejanzas y diferencias entre las figuras de asociación y fundación

Mientras las asociaciones presuponen una pluralidad de personas, las fundaciones son personas jurídicas constituidas con base en un patrimonio afectado o destinado al servicio de una finalidad de interés general, de forma permanente y estable. Es decir, las asociaciones son personas jurídicas de base personal y las fundaciones son personas jurídicas de base patrimonial.

Hablamos de fundación cuando determinados bienes se destinan a cumplir un fin previamente señalado por la persona que los aportó. Supone, por tanto:

- Separación de los bienes del patrimonio del fundador de modo irrevocable.
- Creación de una personalidad jurídica (fundación) a la que se atribuye un determinado patrimonio, dotándolo de una organización para poder emitir declaraciones de voluntad
- Determinación del fin suficientemente concretado y de interés general.

En cambio la asociación supone la unión de varias personas con la intención de realizar determinados fines.

A diferencia de lo que ocurre con la asociación, en que el fin está determinado por la voluntad conjunta de los socios, en la figura de la fundación el fin está predeterminado por la voluntad de los fundadores, expresada en el acto de constitución, y como la persona o personas que lo han determinado no pueden, por la duración limitada de la vida humana atender perpetuamente a su realización, quieren y ordenan que otros continúen su obra cumpliendo hasta el fin.

La composición y el diferente origen de ambas figuras determinan varias diferencias sustanciales, a saber: mientras en las asociaciones las personas representan el elemento dominante, de ahí su carácter asambleario, en las fundaciones las personas son los realizadores o ejecutantes de la voluntad fundacional.

Puede decirse que las asociaciones son una agrupación de voluntades para proponerse conseguir algo; las fundaciones, por el contrario, suponen una decisión de destinar un patrimonio a un fin.

PRINCIPALES DIFERENCIAS	
LAS ASOCIACIONES	LAS FUNDACIONES
<p>La Asociación es más fácil de constituirse.</p> <p>Deben obtener la declaración de utilidad pública.</p> <p>La toma de decisiones requiere el acuerdo de la Asamblea General.</p> <p>Se puede disolver por acuerdo de socios.</p> <p>Sus fondos son cuotas de socios o subvenciones.</p> <p>Pueden tener problemas de tipo económico lo que dificulta su actividad.</p>	<p>La Fundación da mayor estabilidad y garantía a un servicio.</p> <p>Su futuro descansa sobre un capital y no sobre unas personas.</p> <p>El Patronato hace más operativo y ágil el funcionamiento.</p> <p>Goza de mayores ventajas fiscales.</p> <p>Tiene más garantizado el ingreso de subvenciones. Está sometida a controles públicos.</p> <p>Su naturaleza jurídica le da mayor independencia económica al disponer de un patrimonio.</p> <p>Se dispone de un Protectorado para vigilar su funcionamiento.</p> <p>El protectorado ampara la voluntad de los fundadores para que no pueda ser disuelta por voluntad de patronos.</p>
<p>FUENTE: elaboración propia</p>	

Las asociaciones tienen a su favor la facilidad de su constitución, pero su principal inconveniente reside en su posible disolución si así lo establece la Asamblea de Socios. Frente a este inconveniente, las fundaciones, al nacer como un conjunto de medios materiales y personales destinados a la finalidad propuesta por el fundador, dan una mayor estabilidad y continuidad del servicio que las asociaciones.

Como señala HEREDIA y FABREGA “*las fundaciones tienen la ventaja de que tradicionalmente son las que se han puesto al servicio de las clases y personas más necesitadas para darles protección y amparo; ofrecen una mayor estabilidad, ya que sobrevive a los fundadores; aunque pueda extinguirse no muere, como ocurre con las personas físicas, ni está sometida a los cambios de opinión que establezcan los socios como ocurre con las asociaciones, ya que el protectorado ampara que se respete la voluntad de los fundadores*” (1998: 66). A estas ventajas hay que añadir también la mayor capacidad para obtener subvenciones y beneficios fiscales, tal como se recoge en las legislación sobre fundaciones (Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo; Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones; Ley 13/2002, de 15 de julio, de Fundaciones de Castilla y León).

A todo ello también hay que señalar que las fundaciones por su especial naturaleza jurídica tienen mayor independencia económica, ya que disponen de un patrimonio constitucional afecto al fin.

8.3. Ventajas e inconvenientes de las personas jurídicas frente a las personas físicas en el ejercicio de la tutela

El Código Civil cuando aborda el tema de los tutores tiene claro que las personas físicas han de prevalecer sobre las personas jurídicas, que tienen un carácter subsidiario. Aunque este principio es el criterio que también mantenemos, hemos de poner de manifiesto algunas de las ventajas que tienen las personas jurídicas sobre las personas físicas, así como los principales inconvenientes.

HEREDIA y FABREGA (1998), al referirse a la tutela de las personas jurídicas ponen de manifiesto que a pesar de las reticencias y críticas que en principio recibió esta posibilidad, sobre todo referida a

las entidades públicas por el peligro de burocratización, ha supuesto un avance considerable en la protección de incapacitados que carecen de familiares idóneos para ejercer la tutela, ya que a la estricta protección, las entidades jurídicas pueden aportar además de la tutela directa tareas de asesoramiento, ayuda a familiares, información a la sociedad y profesionalidad en el ejercicio, al disponer de personal cualificado y preparado con esta finalidad. Asimismo pueden asumir el aspecto patrimonial de la tutela reservando el aspecto personal a la persona física que tenga vínculos afectivos con el tutelado.

REDONDO ARAOZ señala que *“en primer lugar, de la persona jurídica cabe esperar una permanencia que supere la vida de las personas físicas y por tanto garantía de que, en este caso, el tutor lo será para toda la vida del tutelado. En segundo lugar, de la persona jurídica dedicada al ejercicio de la tutela cabe esperar una profesionalidad, especialización y experiencia que no todas las personas físicas podrían aportar al ejercicio tutelar. ...Lo que no puede ofrecer una fundación o cualquier otra entidad es el calor humano y el afecto que precisa el tutelado y que solamente puede dárselo una persona física”* (1998: 115-116).

Para estas cuestiones personales, REDONDO ARAOZ, plantea la necesidad de contar con la figura de *“Delegados Tutelares”*⁹. En este mismo sentido HEREDIA y FABREGA (1998) señalan que el gran problema de las entidades tutelares se encuentra en la forma de organizar el cuidado personal de los tutelados, siendo este el aspecto fundamental de las reticencias hacia la tutela por personas jurídicas.

Teniendo en cuenta que el ejercicio tutelar está pensado como un mecanismo de ayuda y de protección a la persona incapacitada, para poder dar un servicio adecuado, personalizado, es necesario que la entidad tutelar cuente con el personal necesario para poder llevar a

⁹ Aunque esta expresión *“Delegados Tutelares”*, se está generalizando y su uso es bastante frecuente entre algunas Fundaciones Tutelares para referirse a esas personas cercanas al tutelado, que se ocupan de prestarle servicios de proximidad, compañía, afecto, etc., y que están supervisadas por las propias entidades, nos parece que dicha expresión plantea alguna confusión en el sentido de que la tutela no puede ser delegada; solamente el tutor así nombrado puede ejercer dicho cargo. Por ello, a pesar del uso común, pensamos que debería hablarse de personal voluntario, visitantes, etc. en vez de *“delegados tutelares”*.

cabo sus funciones con los criterios de calidad establecidos, siempre pensando en los beneficios y garantías de la persona tutelada, evitando la masificación y buscando la mayor relación personalizada. Por ello, como señalan HEREDIA y FABREGA *“habrá que seleccionar a la persona apropiada para el ejercicio directo de la tutela, con suficiente preparación y capacidad para sintonizar con el tutelado y crear una relación afectiva con el mismo, teniendo como fin el ofrecer una relación similar a la familiar”* (1998: 69). Los delegados tutelares, delegados familiares, acompañantes comunitarios, pueden contribuir a compensar la parte de afectos personales que la entidad tutelar no llegue a conseguir, lo cual requiere que en todo lo referido al papel del voluntariado las entidades tutelares se rijan por lo establecido en la Ley estatal 6/1996 de 15 de enero, sobre el voluntariado y en las normas autonómicas sobre el mismo fin.

PEREZ ALVAREZ (1998) al referirse a la incapacitación y tutela de las personas mayores, recuerda que la incapacitación de una persona mayor no significa que haya de marginársela, sino que requieren una protección y garantía para realizar determinados actos de su vida. Esto, dice PÉREZ ALVAREZ, no supone solo facilitarle una atención básica, significa también *“participar, gozar, tener protagonismo, seguir su historia, tener una función, unos objetivos y contribuir así, de forma activa, a la construcción de su cotidianidad”* (1998: 104). Todo ello se puede conseguir si existe una red de servicios que pueden prestar estos apoyos y si la familia, al asumir la tutela prestan estos apoyos. El problema puede surgir, según PEREZ ALVAREZ, cuando el mayor incapacitado no tiene la acogida de su familia, carece de parientes próximos o no son adecuados para su cuidado y atención. Para estas situaciones las entidades tutelares son fundamentales. *“Una fundación tutelar cumple una importante función social para este grupo de población, asumiendo la tutela con todo lo que significa. Tenga o no tenga bienes va a garantizar un lugar, acorde con la situación sociosanitaria y la atención que la persona requiera. Pero esto no es suficiente, existen una serie de elementos que son fundamentales para el ser humano, relativos al afecto, el amor, el calor, la acogida, el no ser uno más sino único, y estos elementos se pueden ver diluidos en este tipo de instituciones tutelares aun cuando se luche por evitarlo. Por ellos es necesario contemplar la figura que se ha venido en llamar “Delegado Tutelar”. El Delegado Tutelar es una persona que de forma voluntaria y comprometida, asume aquellos aspectos de la tutela que son difíciles*

de garantizar desde las fundaciones como la cercanía, el seguimiento y acompañamiento puntual de las actividades de su vida cotidiana. Este delegado estará en contacto con los profesionales de la fundación para un mejor conocimiento del tutelado, garantizando una atención e intervención más acorde no solo con sus necesidades, sino también con sus gustos y preferencias, de definitiva, buscando el bienestar y la felicidad de la persona tutelada” (1998: 106).

Respecto a los inconvenientes que ofrecen las personas jurídicas en el tema de la tutela, parece obvio que un inconveniente es que las personas jurídicas nunca puede ofrecer el cariño y acompañamiento que un familiar o persona física puede dar a la persona incapacitada, ya que como señala SERRANO, no hay ninguna disposición que exija a los tutores tener en su compañía a los tutelados. *“La persona jurídica es imposible que tenga en su compañía a alguien como es también imposible que surjan problemas de convivencia”*; esta situación puede resolverse a través de los *“denominados “delegados tutelares”, personas que conocen, viven y tratan directamente con el incapacitado, también puede desempeñar esta tarea afectiva los familiares, cuidadores de hecho o responsables de los centros donde viva el incapacitado” (2003: 21).*

Sin duda las cuestiones de índole estrictamente personal, afectivas, de relación con el medio son esenciales, y así parece que lo contempla la legislación cuando señala que el tutor está obligado a velar por el tutelado y a promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su mejor inserción en la sociedad (Artº 269 del CC). Esta función difícilmente la pueden garantizar las personas jurídicas tanto públicas como privadas, aunque deberán trabajar para encontrar los cauces que permitan mantener una relación directa, frecuente y afectiva con el tutelado.

Siguiendo a SANTOS URBANEJA (1997) en el ejercicio de la tutela por una persona jurídica hay que tener en cuenta que por contar con una Fundación Tutelar no está todo solucionado ni asegurado el futuro del incapacitado. Las personas incapacitadas experimentan cambios, evolucionan, emergen situaciones nuevas, y las entidades tutelares tendrán que mantenerse atentas a estos cambios para poder

dar una respuesta eficiente a las características personales. Por otra parte, sin recursos económicos es difícil poder dar una atención de calidad a las demandas y necesidades; de la misma manera, aunque muchas entidades tutelares con el afán de acercarse a la vida y vivencias de las personas, trabajan en la línea de encontrar personas dispuestas a prestar apoyo, cercanía, cariño a las personas incapacitadas, no siempre el voluntariado resuelve los problemas que se pretenden solventar. No es suficiente la formación de los voluntarios, sino que se requiere una selección de los mismos adaptada a las características de la persona a la que se quiere acompañar y no siempre esto es posible o se resuelve de manera adecuada.

Por todo esto HEREDIA y FABREGA al profundizar en las ventajas e inconvenientes de las personas jurídicas señalan como primer problema, sobre todo en las personas jurídicas de naturaleza pública, la *“falsa sensación de seguridad que crea en los familiares de los incapacitados y que hace que estos y el resto de la sociedad civil se desresponsabilicen”*. El segundo problema que señalan es *“la burocratización a la que en muchos casos esta forma de tutela se ve abocada”*. Por ello manifiestan claramente que más importante que constituir entidades tutelares lo que hay que hacer es *“crear las condiciones para que la sociedad civil se sensibilice en esta materia y favorecer la creación e inclinación del voluntariado hacia este fin”* (1998: 60).

HEREDIA y FABREGA mencionan también como posible problema en las entidades tutelares, principalmente privadas, el riesgo de que conviertan la protección de incapaces en un negocio, cosa que podría evitarse con un riguroso control y supervisión del ejercicio tutelar por parte de la autoridad pública. Y frente a la burocratización y pasividad en que pueden caer las entidades públicas, apuesta por introducir mecanismos de flexibilidad y operatividad adecuados a la función de protección tutelar.

Asimismo señalan como inconveniente el abuso que puede hacer el juez nombrando directamente a las entidades tutelares como tutores, dada la garantía de profesionalidad que estas pueden presentar frente a

familiares y otros agentes llamados a la tutela con carácter preferente, o a que asuman tutelas de personas que se encuentran en una misma institución, dando lugar a lo que denominan “*tutelas de grupo*”. Todo ello puede alterar la capacidad, la dinámica y la calidad de servicios prestados por las entidades tutelares, como ponen de manifiesto la práctica totalidad de este tipo de entidades, conscientes de que su papel siempre es subsidiario y de que asumir una tutela es el resultado de un detallado análisis sobre las posibilidades de prestar un buen servicio de protección al incapacitado. No se trata solo de cumplir adecuadamente determinadas exigencias que conlleva el cargo tutelar como puede ser el hacer inventario o rendir cuentas al Juez, sino que hay que hacer un estudio de caso individualizado sobre cada persona que se acepta por una entidad para determinar qué es lo que conviene hacer para garantizar su protección y cuidado personal o patrimonial.

8.4. La tutela ejercida por persona jurídica pública

Ya hemos visto que también las personas jurídicas públicas pueden ejercer directamente tutelas de personas mayores y de personas con discapacidad.

Hasta la Reforma del Artº 239.3 del Código Civil introducida por la Ley 41/2003 de protección del Patrimonio de las personas con discapacidad (LPPD), las administraciones públicas planteaban algunos reparos para asumir tutelas de personas mayores o de personas con discapacidad, ya que el Artº 242 del CC que introduce la posibilidad de que las personas jurídicas puedan asumir tutelas no menciona expresamente a las personas jurídicas públicas. Esto ha hecho que algunas Comunidades Autónomas, en virtud de sus competencias constitucionales y de sus propios Estatutos, hayan constituido entidades públicas tutelares y otras Comunidades hayan puesto sus reparos.

Sobre la capacidad de la administración para asumir tutelas existía ya el precedente del caso específico de menores, lo que ha

dado origen a lo que se denomina la tutela automática o tutela administrativa.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor reformó el Artº.172 del Código Civil estableciendo la tutela administrativa de los menores en situación de desamparo, a cargo de la entidad pública a la que en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores. El mismo precepto define la situación de desamparo, diciendo que es la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.

La entidad que corresponda deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal, y notificando en forma legal a los padres, tutores o guardadores, en un plazo de 48 horas.

La tutela administrativa se realizará mediante el acogimiento familiar o el residencial. Esta figura, de indudable utilidad para garantizar la protección de menores, ha sido objeto también de algunas críticas: por un lado, el que la calificación de una situación como de desamparo la lleve a cabo directamente la entidad pública correspondiente, sin que intervenga el Juez. Por otro lado, también se ha criticado el que la intervención administrativa se hubiera limitado a los menores, sin ocuparse de los incapacitados que se encontraran en una situación similar.

La Ley 41/2003 (LPPD), en su Artº.7.3 extiende esa tutela administrativa a los incapaces añadiendo un párrafo al Artº 239 del CC diciendo que: *“La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la tutela de los incapaces cuando ninguna de las personas recogidas en el Artº. 234 sea nombrado tutor, asumirá por ministerio de la ley la tutela del incapaz o cuando este se encuentre en situación de desamparo. Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o*

del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes que le incumben de conformidad a las leyes, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.

El profesor GIL RODRIGUEZ analizando en profundidad este nuevo artículo y su confusa formulación, señala que para que la tutela sea ejercida por una persona jurídica pública es preciso que el incapacitado, a la hora de constituirse el órgano tutelar correspondiente se constate que el pupilo carece de persona física idónea para el desempeño de la función tutelar. *“Es entonces cuando el legislador “interfiere” y “atribuye” la función tutelar a los poderes públicos – a la entidad pública correspondiente, para hacer efectivos la atención y el amparo que la constitución garantiza”* (2007: 42).

FERNANDEZ CAÑAMAQUE, asesora del Procurador del Común de Castilla y León, al analizar el ámbito de aplicación del Artº 239 del CC, afirma que el mismo *“distingue dos supuestos en los que opera la tutela automática: en el caso del incapaz al que no se le designa tutor y en el caso del que se encuentra en situación de desamparo”* (2007: 257), diferenciando tres supuestos:

- El de los incapacitados judicialmente con tutor ordinario que quedan en situación de desamparo por el incumplimiento o ejercicio inadecuado del cargo tutelar (Artº 269 del Código Civil);
- Los incapacitados judicialmente con tutor ordinario que quedan en situación de desamparo por la imposibilidad del ejercicio del cargo tutelar;
- Los incapaces naturales o de hecho en situación de desamparo.

En los dos primeros supuestos FERNANDEZ CAÑAMAQUE afirma que podría proceder la tutela automática.

8.5. Consideración final

A la luz del análisis que acabamos de hacer sobre las similitudes y las diferencias de las figuras jurídicas de asociación y de fundación, nuestra postura es que para poder prestar servicios tutelares, a la luz del Artº 242 del CC, las fundaciones ofrecen mayor garantía y continuidad del servicio, al no depender de la mera voluntad de las personas que constituyen la Asamblea General, sino de un patrimonio vinculado a un fin y de un Patronato que, como órgano rector y gestor de la Fundación, tiene que destinar ese patrimonio a la finalidad constitutiva. Por otra parte, la existencia de un Protectorado de las Funciones da aun mayor garantía para el ejercicio tutelar que la que ofrece una asociación.

Aunque en el campo de las incapacitaciones, existen en el panorama español asociaciones tutelares, lo más común es que las personas jurídicas tutelares se constituyan bajo la figura jurídica de Fundación. De hecho, en el ámbito de las entidades tutelares para personas con discapacidad intelectual, han sido las propias asociaciones de afectados y de familiares o el movimiento federativo, los que han promovido la constitución de fundaciones tutelares.

En el sector de personas mayores, el movimiento asociativo ha estado fundamentalmente orientado a las tareas de ocio, culturales, sociales, pero no han tenido la tradición y el poder del movimiento asociativo de las personas con discapacidad. Cuando las personas mayores se veían inmersas en procesos de enfermedades degenerativas, enfermedades de demencia o similares, la familia ha venido asumiendo el cuidado y atención y, en todo caso, la aceptación de la tutela si se promovía el proceso de incapacitación. De hecho, hasta la reforma del Código Civil de 1983, el Consejo de Familia era la institución encargada de abordar estos problemas. Era frecuente que la incapacitación se producía cuando existía un importante patrimonio que había que proteger ante posibles abusos por parte de la familia, o prevenir actuaciones inadecuadas por la persona mayor si no estuviera incapacitada.

La situación de las personas mayores tiene escasa similitud con las condiciones personales, familiares y económicas de las personas con discapacidad intelectual, ya que su patrimonio, o no existe o, no tiene la significación e importancia del patrimonio de una persona mayor que ha tenido una vida activa en plenitud de facultades.

Las personas con discapacidad han pasando muy recientemente, de ser un colectivo marginal y oculto, a ser un colectivo sujeto de derechos, con programas específicos a nivel educativo, laboral y social. Es con la Ley de Integración Social de los Minusválidos 13/1982 de 7 de Abril de 1982 (LISMI) cuando se abren las puertas a la normalización de este colectivo, reconociendo derechos, prestaciones, ayudas y abriéndoles las posibilidades al mundo laboral bajo fórmulas diferentes, como reflejo del importante papel del tejido asociativo del sector.

En el campo de las personas mayores, el referente asociativo más cercano es el de las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, que en estos últimos años empieza a estar más presente, a tomar conciencia de la necesidad de ayuda al enfermo y sobre todo a la familia, pudiendo desde esas asociaciones promover la constitución de Fundaciones Tutelares. Lo que ocurre es que en este colectivo, sobre todo cuando es dentro de la propia familia cuando se asume el rol de “cuidador principal”, la incapacitación no siempre se inicia, porque la persona mayor no se encuentra en situación de abandono, ya que el cuidador se convierte en un “guardador de hecho”, haciendo innecesaria la constitución de la tutela.

Además de estas consideraciones sobre el papel de las fundaciones y su mayor garantía como servicio tutelar, al analizar las ventajas e inconvenientes entre las personas físicas y las personas jurídicas en el ejercicio de la tutela plantamos aquí, de manera explícita, cuál es nuestra postura: las personas jurídicas o entidades tutelares, sea bajo la forma de asociación o de fundación, pueden prestar servicios de apoyo profesionalizados a las personas físicas, garantizando mejor la protección de los derechos de las personas tuteladas. Para las tareas de tipo administrativo, de gestión, de búsqueda de recursos, de tramitación de servicios, etc., las entidades

tutelares disponen de medios y profesionales cualificados, con lo que los derechos de las personas incapacitadas pueden estar mejor protegidos y garantizados que a través de personas físicas. Sin embargo, para las tareas más personales, afectivas, de atención directa, las entidades tutelares solo las pueden garantizar a través de la “delegación” en personas físicas. En este sentido, los parientes pueden prestar un apoyo más adecuado que las personas contratadas o supervisadas por las entidades tutelares. De esta consideración se deriva la importancia del “servicio de pretutela” que pueden prestar las entidades tutelares, cuyo fin principal está en atender a las personas incapacitadas, o en proceso de incapacitación, prestando apoyos y asesoramiento a las personas físicas, principalmente familiares, para que asuman las tutelas de sus parientes.

El uso de “delegados tutelares”, aun poniendo de manifiesto el papel importante en el apoyo y trato directo con las personas incapacitadas que atienden, no dejan de ser personas ajenas a su vida e historia. Solo en el caso de que esas tareas las realicen familiares, aunque no ejerzan el cargo de tutor, puede garantizar, cuando no ha habido problemas previos, la calidad de relación afectiva y emocional con la persona atendida. Pero esta situación, como es fácil comprender, no suele darse, ya que si los jueces al examinar la idoneidad de las personas físicas para ejercer el cargo de tutor hubieran valorado la idoneidad de las mismas, les hubiera nombrado tutores.

9. LAS ENTIDADES TUTELARES EN EL TERRITORIO ESPAÑOL. LA SITUACION EN CASTILLA Y LEON

En el anterior capítulo hemos analizado la importancia del Artº 242 del CC, introducido como consecuencia de Ley 13/1983 de 24 de octubre, de reforma del Código Civil en materia de incapacitación y tutela, al establecer que pueden asumir tutelas las personas jurídicas que no tengan finalidad lucrativa y entre sus fines figure la protección de incapaces.

Es, por tanto, a partir de 1983, cuando se crean las entidades privadas e instituciones públicas con esta finalidad tuitiva. En este capítulo abordaremos con cierto detalle la situación en Castilla y León, presentando brevemente un panorama en el ámbito nacional.

9.1. Referencia a entidades tutelares de carácter público

Como hemos señalado en el capítulo anterior la Reforma del Artº 239.3 del Código Civil introducida por la Ley 41/2003 de Protección del Patrimonio de las Personas con Discapacidad, establece de manera clara que las entidades públicas tienen que asumir la tutela de personas cuando se encuentren en situación de desamparo y no estén tuteladas por una persona física o persona jurídica de naturaleza privada. Esto ha motivado que las diferentes administraciones públicas: Comunidades Autónomas o Diputaciones hayan constituido diversas entidades tutelares, de naturaleza pública, bajo diversas fórmulas: fundaciones públicas, comisiones tutelares, a partir de 2003.

Antes de la reforma introducida en el Código Civil por la Ley 41/2003, la Fiscalía General del Estado en la consulta 2/1998, de 2 de abril, admite que las Administraciones Públicas pueden asumir cargos tutelares, al tener personalidad jurídica propia. Así lo ha admitido al reconocer que el Artº 242 del Código Civil permite el nombramiento de una persona jurídica como tutor de un incapacitado, siempre que se trate de una Administración entre cuyas competencias se encuentran las de tipo asistencial que se extiendan a ese colectivo¹.

En esta consulta, la Fiscalía General del Estado, interpretando el Artº 242 del Código Civil dice expresamente que *“tanto las Comunidades Autónomas (Artº 148.1.20 de la Constitución) como los Municipios (Artº 25.2.k de la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, como las Diputaciones Provinciales (Artº 37 de la citada ley 7/1985 y 5 de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico) pueden asumir competencias en esta materia y, por tanto, en esos casos podrían ser receptores de la designación como tutor de un adulto incapacitado al amparo de lo establecido en el Artº 242 del Código Civil”*. Sin embargo, también establece que tratándose de personas mayores de edad no se puede establecer la tutela automática como ocurre en el caso de menores, a la vez que señala que en todo caso, la tutela por personas jurídicas públicas deberá ser siempre con carácter subsidiario *“reservada para aquellos supuestos en que no se encuentren personas físicas o jurídicas de carácter privado que puedan asumir con garantías las funciones”*.

Una característica de las tutelas ejercidas por personas jurídicas públicas es que éstas no pueden excusarse, ya que no tiene sentido que una entidad pública aduzca carencia de medios suficientes para el adecuado desempeño de la tutela. No obstante sobre este particular el

¹ Puede consultarse el texto de esta consulta en <http://www.bosch-online.net/Novedades/Jurisprudencia/fiscalia/consultas.html>; igualmente el texto es comentado por HEREDIA PUENTE, M. y FABREGA RUIZ, C. (2007) Protección legal de incapaces, Madrid, 1998, Ed. Colex, p. 203-220; también comenta esta consulta ampliamente GIL RODRÍGUEZ, J. *La entidad pública” y las “instituciones privadas” en la tutela de incapaces desamparados*. Ponencia presentada en el II Congreso Regional celebrado en Burgos, año 2006 y publicadas en SERRANO GARCIA, I. (Coord). (2007). *La protección jurídica de discapacitado (55 y ss)*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

propio Fiscal General en la Consulta 2/1998 dice que teniendo en cuenta que lo que interesa sobre todo a la hora de designar tutor es el interés del incapaz y su máximo beneficio, “*no es descartable que la entidad pública que haya podido ser designada tutora exponga en el caso concreto la carencia de organismos, la ausencia de personas o funcionarios adecuados para llevar a cabo las funciones tutelares, la falta de previsión orgánica y presupuestaria para el desempeño de esa misión, o la imprevisión de infraestructuras.*”

Aunque esta aclaración de la Fiscalía General del Estado, es anterior a la reforma de la Ley 41/2003 (LPPD), la mayor parte de las Comunidades Autónomas han ido constituyendo entidades públicas para el ejercicio de la tutela, poniendo de manifiesto el carácter subsidiario de las mismas, respecto de las personas físicas y de las personas jurídicas de naturaleza privada.

Entre las entidades tutelares públicas constituidas antes de la reforma del año 2003, podemos mencionar:

- El *Instituto Almeriense de Tutela*, creado por la Diputación Provincial de Almería el 25 de mayo de 1990.
- *La Comisión valenciana de Tutelas y Defensa judicial de incapacitados* creada por la Generalitat Valenciana en virtud de Decreto 142/1992 de 30 de julio.
- *La Comisión de Asesoramiento y Supervisión de las personas jurídicas sin ánimo de lucro que tenga atribuida la tutela de menores e incapacitados de la Generalitat de Cataluña*, creada por el Decreto 188/1994 de 28 de junio. Tiene como función supervisar el ejercicio de las funciones de tutelas encomendadas por ley, emitir informes y propuestas al órgano judicial competente sobre el nombramiento, remoción o excusa como tutores de las personas jurídicas sin ánimo de lucro, informar al órgano judicial de las circunstancias en las que se desarrolla la tutela.
- *La Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos*, creada por la Ley 4/ 1995 de 21 de marzo. El Artº.4 señala como uno de los fines de dicha Agencia el ejercicio inexcusable de la tutela y curatela de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente residentes en la Comunidad de

Madrid, en los términos fijados por el Código Civil, cuando así lo determine la autoridad judicial competente².

- *La Comisión Tutelar de Adultos de Extremadura* creada por decreto 52/ 1996, de 9 de abril, modificado por el Decreto 111/2000, de 2 de mayo.
- *La Comisión de Tutela de Castilla-La Mancha*, creada en virtud de lo dispuesto en el Artº 32 de la Ley 5/1995 y Decreto 71/1997 y modificado por el Decreto 52/1999 de 11 de mayo.
- *La Fundación Cordobesa de Tutela*, cuyos fines son la protección y defensa de las personas adultas presumiblemente incapaces o incapacitados total o parcialmente por resolución judicial.
- *La Comisión tutelar y Defensa Judicial de Adultos de la Comunidad Autónoma de Aragón*, creada por Decreto 168/1998, de 6 de octubre y *La Fundación Tutelar Aragonesa de Adultos* creada por Decreto 4/2001, de 2 de febrero, cuyos fines básicos son el ejercicio de la tutela y curatela de las mayores de edad incapacitados judicialmente residentes en la Comunidad Autónoma Aragonesa y la defensa judicial de los sometidos a un proceso de incapacitación.
- *La Comisión Tutelar del Mayor Incapacitado de Canarias*, cuyo ámbito subjetivo de aplicación de la ley autonómica 3/1996 de 11 de julio, que la crea, está limitado a los ciudadanos que tengan la condición política de canarios y sean mayores de sesenta años, o no cumpliendo dicha edad reúnan las condiciones que en dicha ley se establece.

Dentro de este recorrido hay que mencionar también la figura jurídica del *Letrado de Defensor del Anciano*, creado en el Principado de Asturias por la Ley 7/1991 de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano, con funciones específicas destinadas a “*reforzar las garantías de personas que se encuentran a menudo arrinconadas en una sociedad con los valores de la productividad excesivamente despiertos y los de la solidaridad a menudo adormecidos*”. En la

² Puede consultarse a R.M. DE COUTO GALVEZ, 1999, *Los problemas legales más frecuentes sobre la tutela, asistencia y protección de personas mayores (procedimientos de incapacitación, internamiento, protección de la persona y del patrimonio)*, Documentos técnicos de acción social, Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, p. 29-38

reforma de 1998 se atribuye a esta figura jurídica la tutoría de personas mayores de edad previamente declaradas incapacitadas para regir su persona y su patrimonio, cuando dicha tutela recaiga en el Principado de Asturias.

En los siguientes cuadros ofrecemos un panorama general sobre las entidades tutelares tanto públicas como privadas que o asumen directamente los diferentes cargos tuitivos o que actúan como entidades de apoyo y asesoramiento para entidades tutelares privadas con las que mantienen convenios de colaboración.

Hay que destacar que las Comunidades Autónomas no han elegido la misma fórmula para cumplir el requisito que impone la Ley 41/2003 (LPPD). Algunas han optado por la creación de Comisiones Tutelares, que se encargan de recibir todas las incapacitaciones judiciales, analizarlas y derivarlas a entidades privadas para que asuman los diferentes cargos tutelares, prestar apoyo económico y técnico a estas entidades mediante convenios de colaboración; otras han optado por la creación de entes públicos bajo fórmulas diversas como la Agencia Madrileña de Tutela y otras Comunidades Autónomas, han constituido Fundaciones Públicas.

Tampoco hay unanimidad en cuanto a la forma de gestionar y asumir las tutelas. En algunas Comunidades como Galicia, la Fundación ejerce directamente los cargos cuando son nombradas por el Juez, mientras que otras Comunidades solamente ejercen las tutelas en los casos en que las Fundaciones privadas se excusen por carecer de medios técnicos o no disponer de los servicios necesarios para ejercer los cargos.

9.1.1. FUNDACIONES TUTELARES DE NATURALEZA PUBLICA

FUNDACIONES TUTELARES PUBLICAS ³				
COMUNIDAD AUTONOMA	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN Y TELEFONO	BOLETÍN PUBLICACIÓN	
ANDALUCIA	ALMERIA	INSTITUTO ALMERIENSE DE TUTELA	C/ Navarro Rodrigo 17, bajo 04001 - Almería	BOP 145 25/6/1990 BOP 240 20/12/1994
	CORDOBA	FUNDACIÓN CORDOBESA DE TUTELA	C/ Los Alderetes, 7; 4º 1ª 14004 – Córdoba; Tfno. 957 76 14 55	2000
	GRANADA	FUNDACIÓN GRANADINA DE TUTELA	C/ Portón de Tejeiro 6, 6º A. 18005 Granada; Tfno. 958083759	2001
	JAEN	FUNDACION JIENENSE DE TUTELA	Diputación Provincial de Jaén. Plaza de San Francisco, s/n. 23071 Jaén. Tel: 953 248 000	2002
	MALAGA	FUNDACION MALAGUEÑA DE TUTELA	C/ Nueva, nº 13, 4º C, 29005 - Málaga	RESOLUCION de 6 de junio de 2001, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, BOJA., 28 de Junio 2001
ASTURIAS	COMISION DE TUTELAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Decreto 21/2006, de 2 de marzo, por el que se regula la constitución y el funcionamiento de la Comisión de Tutelas del Principado de Asturias	
ARAGÓN	COMISIÓN DE TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE ADULTOS	Unidad Tutelas: Huesca 974293333, Teruel 978641313, Zaragoza 976716220	Unidad Tutelas: Huesca 974293333, Teruel 978641313, Zaragoza 976716220	
CANARIAS	COMISIÓN TUTELAR	Comisión de Tutela de Canarias 922474160	Comisión de Tutela de Canarias 922474160	
CANTABRIA	FUNDACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA	IFIMAV Escuela de Enfermería, 5º Planta 39008 Santander Teléfono: 942/ 336320.	IFIMAV Escuela de Enfermería, 5º Planta 39008 Santander Teléfono: 942/ 336320.	
CASTILLA LA MANCHA	COMISIÓN DE TUTELA DE ADULTOS INCAPACITADOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE	Tfno. 925287006	Creada por Ley 5/1995 de 23 de marzo Artículos 32 y 33 Regulada por Decreto 71/1997 de 17 de junio	

³ Elaborada a partir de la información de TRESSERRAS, J. Y OTROS, (2007a) La tutela de personas con discapacidad intelectual en las 17 comunidades autónomas y en las dos ciudades autónomas, en relación con las fundaciones tutelares de la asociación española de fundaciones tutelares. En *Rev. Siglo Cero*, Vol. 38 (1), nº 221, 2007, p. 44-57

Capítulo 9: Las Entidades Tutelares en el territorio español.

	CASTILLA LA MANCHA		
CATALUÑA	COMISIÓN DE ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE TENGAN ATRIBUIDA LA TUTELA DE INCAPACITADOS DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA	Secretaria de la Comisión 934831140	Creada por Ley 39/1991 de 30 de diciembre, disposición adicional 1ª. Desarrollada por Decreto 188/1994 de 28 de Junio (Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña de 5 de agosto de 1994)
EXTREMADURA	COMISIÓN TUTELAR DE ADULTOS DE EXTREMADURA	Paseo de Roma s/nº 06800 Mérida. Tfno: 924 38 53 48	Decreto 52/1996 de 9 de abril. Publicado en el Diario Oficial de Extremadura de 16 de abril de 1996)
GALICIA	FUNDACIÓN GALEGA PARA LA TUTELA DE ADULTOS	Edificio da Escola Galega de Administración Pública Despachos 22/23, Pol. de Fontiñas s/n 15707 Santiago de Compostela Tfno. 981546343	Aprobado por Consello da Xunta de Galicia de 19 de septiembre de 1996
MADRID	AGENCIA MADRILEÑA PARA LA TUTELA DE ADULTOS	Agustín de Foxá 31, 2º. 28036 Madrid 915809464	Ley 4/1995 de 21 de marzo
MURCIA	FUNDACION MURCIANA PARA LA TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE ADULTOS	Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM) C/ Alonso Espejo, 7.; 30071 - Murcia	BORM 2003- N 222
LA RIOJA	COMISIÓN TUTELAR DE LA RIOJA	C/ Jorge Vigón 15, 1º Izda. 26003 Logroño, Tfno. 618777678	BOR Nº 103 fecha 19/8/03, Resolución de 5 de agosto de 2..003. Nº de inscripción 26/0105
NAVARRA	FUNDACIÓN NAVARRA PARA LA TUTELA DE PERSONAS ADULTAS	C/ González Tablas s/n 31003 Pamplona Tfno 948246375	Decreto Foral 269/2001, de 24 de septiembre de 2001.
PAIS VALENCIANO	COMISIÓN VALENCIANA DE TUTELAS Y DEFENSA JUDICIAL DE INCAPACITADOS	Unidad Técnica de Tutela de Valencia Tfno. 963867246	Se regula por el Decreto 192/1998, Nº 3392 de DOGV
PAIS VASCO	INSTITUTO TUTELAR DE VIZCAYA	C/ Ugasco 5, bis 1º, 48014 Bilbao Tfno. 946083740	Norma Foral 9/2000, publicada en el BOB nº 223, de 21 de noviembre de 2000

9.1.2. FUNDACIONES TUTELARES DE NATURALEZA PRIVADA

FUNDACIONES TUTELARES PRIVADAS ⁴			
COMUNIDAD AUTONOMA	DENOMINACIÓN	FINALIDAD / AMBITO DE INTERVENCION	
ANDALUCIA	CADIZ	FUNDACIÓN TUTELAR AFANAS BAHÍA DE CADIZ	Discapacidad Intelectual
	CADIZ	FUNDACIÓN TUTELAR FUTUAFÁN	Asistencial. Atención a discapacitados
	CADIZ	FUNDACIÓN TUTELAR AFANAS – JEREZ	Discapacidad Intelectual
	CADIZ	FUNDACIÓN ASPRODEME	Discapacidad Intelectual
	CADIZ	FUNDACIÓN ASANSULL	Discapacidad Intelectual
	CADIZ	FUNDACIÓN GADITANA DE TUTELA	Todas las discapacidades
	CORDOBA	FUNDACIÓN TUTELAR FUTURO	Discapacidad Intelectual
	GRANADA	FUNDACIÓN TUTELAR FUTURO	Asumir la tutela de personas con discapacidad intelectual de la CCAA Andaluza que no tengan quien pueda asumir dicha responsabilidad.
	HUELVA	FUNDACIÓN TUTELAR ONUBENSE DE TUTELA	Todas Las discapacidades
	HUELVA	FUNDACIÓN TUTELAR TAU H	La protección y defensa de los derechos e intereses de las personas con discapacidad intelectual que no dispongan de plenas facultades para regir su vida y administrar su patrimonio
	MALAGA	FUNDACIÓN TUTELAR FUNDASPANDEN	Discapacidad Intelectual
	SEVILLA	FUNDACIÓN TUTELAR TAU	La protección y defensa de los derechos e intereses de las personas con discapacidad intelectual que no

⁴ Esta Guía ha sido elaborada tomando como referencia la relación de Fundaciones de la Asociación Española de Fundaciones: http://www.fundaciones.org/docs/repositorio/es_ES//descargas/2009/fundaciones-asociadas-aef-13-5-09.pdf y con la información de TRESSERRAS, J. Y OTROS, (2007b) La tutela de personas con discapacidad intelectual en las 17 comunidades autónomas y en las dos ciudades autónomas, en relación con las fundaciones tutelares de la asociación española de fundaciones tutelares, *Rev. Siglo Cero*, Vol. 38 (1), nº 221, 2007, p. 44-57; página web de FUTUPEMA: www.futupema.org; La Revista de l'Associació ESCLAT: ESCLAT, Nº 43 (2007) Les entitats tutelars: <http://ca.esclat.info/wp-content/uploads/2008/12/revista-esclat-num-43.pdf>

			dispongan de plenas facultades para regir su vida y administrar su patrimonio
	SEVILLA	FUNDACIÓN TUTELAR NADIR	Enfermedad Mental
ARAGÓN		FUNDACIÓN TUTELAR ARAGONESA PARA DEFICIENTES MENTALES LUÍS DE AZÚA	1) La tutela y protección de las personas con disminuciones psíquicas. 2) Las actuaciones estarán orientadas a a) Desarrollar la labor asistencial y de asesoramiento jurídico a las familias de los disminuidos psíquicos y de las personas incapaces b) Promover la incapacidad legal c) Promover, gestionar y ejecutar, cuando fuera preciso las tutelas, curatelas y otras funciones derivadas de instituciones jurídicas para la protección de los disminuidos psíquicos, de sus intereses y de su patrimonio.
CANARIAS	LAS PALMAS DE G.C.	FUNDACIÓN TUTELAR CANARIA	La protección y asistencia integral de personas con discapacidad psíquica por retraso mental, así como el ejercicio de la tutela, curatela, guarda de hecho y defensa judicial de tales personas
	SANTA CRUZ DE TENERIFE	FUNDACIÓN TUTELAR CANARIA SONSOLES SORIANO BUGNION	Protección y asistencia integral de personas con discapacidad psíquica por retraso mental, así como el ejercicio de la tutela, pretutela y curatela.
CANTABRIA		FUNDACIÓN TUTELAR DE CANTABRIA	La tutela de personas con minusvalía psíquica que a juicio del Patronato se encuentren en situación de desamparo. De acuerdo con dicho objeto o fin principal, la fundación podrá promover y desarrollar aquellas actividades, servicios y cualquier otra iniciativa, que contribuya a la mejor defensa, protección o administración de las personas tuteladas de derecho y de sus bienes. Actividades: Servicio de tutela.
CASTILLA LA MANCHA		FUNDACIÓN TUTELAR DE CASTILLA-LA MANCHA (FUTUCAM)	La Fundación tiene por objeto fundamental la protección de las personas con discapacidad intelectual. Y dentro de este objetivo general ejercerá y desarrollará funciones tales como: Procurar la declaración de incapacidad de las personas con discapacidad intelectual que no puedan gobernarse por sí mismas ni administrar sus bienes; El ejercicio directo de tutelas, curatelas y otras figuras de guarda de los declarados incapaces, cuando no sea posible encomendar tales cargos familiares a otras personas físicas; El asesoramiento y supervisión, en su caso, de las acciones que realicen los tutores, curadores y demás guardadores, nombrados a propuesta de la Fundación, y la participación, en todo caso, en los órganos tutelares complementarios que puedan ser instituidos en sentencias de incapacitación de las personas con discapacidad intelectual o por actos de última voluntad de los progenitores. La administración de los bienes de las tutelas y curatelas que le sean encomendadas y de las donaciones y legados que le hayan sido confiados.
		FUNDACIÓN FAMILIA (Albacete)	Tutela de Enfermos Mentales. Constituida el día cuatro de septiembre de mil novecientos noventa y siete. La Fundación se encuentra domiciliada en Albacete, siendo esta provincia su ámbito de actuación. Fue constituida esta Fundación por las siguientes Entidades: - Asociación de Amigos y Familiares de Enfermos Psíquicos, AFAEPS - Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales, AFAEM
		FUNDACIÓN MADRE (Guadalajara)	Tutela de Enfermos Mentales. Constituida el día veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y seis. Tiene su domicilio en Yebes (Guadalajara) y su ámbito de actuación es la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Están representados mediante patronos las siguientes Entidades: - Asociación de Familiares, Amigos y Usuarios Pro Salud Mental AFAUS . Su domicilio social se encuentra en Yebes (Guadalajara). - Federación Castellano-Manchega de Enfermos Mentales FEAFES . Con sede en Toledo.

			<ul style="list-style-type: none"> - Asociación "VIVIR". Su domicilio social se encuentra en Cuenca. - Asociación provincial de amigos, familias y enfermos psíquicos APAFES. Su domicilio social se encuentra en Ciudad Real. - Asociación talaverana de amigos, familiares y enfermos psíquicos ATAFES. Su domicilio social se encuentra en Talavera de la Reina, TOLEDO. - Asociación Nueva Luz. Su domicilio social se encuentra en Tarancón, CUENCA. - Asociación APIEPA. Su domicilio social se encuentra en Guadalajara
CASTILLA Y LEON	VALLADOLID	FUNDACIÓN TUTELAR CASTELLANO LEONESA DE TUTELA DE DEFICIENTES MENTALES	1.- Procurar la declaración de incapacidad de las personas deficientes mentales; 2.- La propuesta a los Tribunales competentes de personas, previa aceptación de las mismas, que puedan ejercitar los cargos de tutores, curadores, y otras figuras de guarda, para la protección y cuidado de las personas deficientes mentales que hayan sido declaradas incapaces. 3.- El ejercicio directo de tutelas, curatelas y otras figuras de guarda; 4.- El asesoramiento y supervisión de las acciones que realicen los tutores, curadores, y demás guardadores,. 5.- La administración de los bienes de las tutelas y curatelas que les sean encomendadas, y las donaciones y legados que le hayan sido confiados.
	VALLADOLID	FUNDACIÓN CASTELLANO LEONESA PARA LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES (FUNDAMAY)	Tutela de personas mayores de 65 años de Castilla y León. Tiene sedes en Valladolid, Salamanca y Burgos. Está Constituida por la Asociación Tutelar para Personas Mayores (ATPEMA)
	LEON	FUNDACIÓN TUTELAR FECLEM	Tutela de Enfermos Mentales de Castilla y León. Constituida el día catorce de diciembre de dos mil. El domicilio social se encuentra fijado en León, siendo su ámbito de actuación la Comunidad de Castilla-León. Agrupa esta Fundación a las siguientes Entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Federación Castellano Leonesa de Familiares de Enfermos mentales FECLEM, (FEAFES Castilla y León). Con domicilio en Valladolid. - Asociación Leonesa de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales, ALFAEM. Tiene su domicilio en León. - FEAFES-VALLADOLID, Asociación de enfermos mentales, familiares y amigos, El Puente. El domicilio social se encuentra en Valladolid. - Familias Asociadas de Enfermos Mentales de Ávila, FAEMA. Con domicilio en Ávila. - Asociación Zamorana de Asistencia y Prevención de Enfermedades Psíquicas, AZAPES. Con domicilio social en Zamora. - Asociación de Familiares de Enfermos Psíquicos de Palencia, AFES. Tiene su domicilio en Palencia. - Asociación Segoviana de Enfermos Mentales Familiares y Amigos, AMANECER. Con domicilio en Segovia. - Asociación Virgen del Camino de Familiares de Enfermos Psíquicos de Soria. Con domicilio social en Soria. - Asociación de Familiares de Enfermos Mentales Crónicos de Salamanca, AFEMC. Su domicilio social se encuentra en Salamanca. - Asociación Pro Salud Mental de Burgos, PROSAME. Domiciliada en Burgos.

			- Asociación de Ayuda a Enfermos Mentales de Miranda de Ebro, ASAYEME . Su domicilio social se encuentra en Miranda de Ebro (Burgos).
CASTILLA-LA MANCHA	FUNDACION TUTALR DE CASTILLA LA MANCHA, FUTUCAM		Personas con discapacidad
	FUNDACION TUTALR PARA ENFERMOS MENTALES		Enfermos mentales
	FUNDACION TUTLAR PARA PERSONAS MAYORES		Personas mayores
CATALUÑA	FUNDACIÓN CATALANA TUTELAR ASPANIAS (BARCELONA)		Cuidar y proteger, en concepto de tutor, curador, órgano fiscalizador de la tutela o de cualquier otra figura jurídica, prevista o permitida en el código civil, o en testamento u otro tipo de documento público, de las personas con discapacidad intelectual que judicialmente o por voluntad de los padres reciba el encargo la fundación, dentro del ámbito de Cataluña. También podrá conceder becas, subvenciones y otras ayudas, pagar libros, documentos, estudios, matriculas, viajes, pensiones, organizar y promover estudios e investigaciones que hagan falta, facilitar las ayudas que el patronato crea convenientes siempre que su finalidad esté íntimamente relacionada con las personas con discapacidad intelectual
	FUNDACIÓ MALATS MENTALS DE CATALUNYA		Enfermos Mentales. Constituida el día dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y dos. Su domicilio social se encuentra en Barcelona. Y su ámbito de actuación es la Comunidad Autónoma de Catalunya
	FEDERACION CATALANA PRO PERSONES AMB DISCAPACITAT INTELLECTUAL (APPS)		Tutela de personas con Retraso mental. Agrupan a las siguientes entidades tutelares: <ul style="list-style-type: none"> - Associació APASA - Fundació Tutelar de les Comarques de Tarragona - Associació ASPANIN - Fundació ACUDAM - Fundació Catalana Tutelar ASPANIAS - Fundació Jacinta Sastrada - Fundació Tutelar ALOSA - Fundació FUSEAT - Fundació Tutelar de les Terres de l'Ebre
	ASOCIACION ENCAIX		Asociación de entidades tutelares de personas con enfermedad mental. Está asociadas: <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Germà Tomàs Canet - Fundacion LAR - Fundación Nou Camí - Fundación Institut Pere Mata - Fundación Tutelar de les Comarques Gironines - Fundación Malalts Mentals de Catalunya
G A I	LA CORUÑA	FUNDACION TUTELAR ASPRONAGA	

	VIGO	FUNDACIÓN TUTELAR ÁNCORA	La Potenciación de las personas con deficiencia mental. Fines: 1) Facilitar servicios. 2) Ayudar a la estructura material, equipamiento y mantenimiento. 3) Potenciar la investigación. 4) Promocionar la formación del personal. 5) Promover la incapacitación legal. 6) Gestionar la Tutela. 7) Supervisar las mismas. 8) Administrar bienes de Tutelados. 9) Orientar los productos líquidos de los bienes a la realización de los fines. 10) Ayudar a Asociaciones para las personas con deficiencia mental. 11) Ejercitar el carácter humanitario y cristiano en un auténtico y dinámico amor al prójimo.
	VIGO	FUNDACIÓN TUTELAR GALLEGA MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS SÁLVORA	La defensa de la persona con discapacidad intelectual como sujeto de derechos y obligaciones. Conseguir que éstos alcancen el puesto que les corresponde en la sociedad. Promocionar la incapacidad legal de las personas con discapacidad intelectual como garantía de sus derechos. Promover, gestionar, vigilar y ejecutar tutelas y otras instituciones jurídicas para la protección de la persona y los bienes de las personas con discapacidad intelectual. Informar a las familias y responsables de personas con discapacidad intelectual sobre su problemática en los aspectos jurídico, social, laboral, económico, etc.
ISLAS BALEARES	MENORCA	FUNDACIÓN TUTELAR DE MENORCA	El ejercicio de la función tutelar de disminuidos psíquicos, incapaces, residentes en la Isla de Menorca. Promover la constitución, perfeccionamiento y desarrollo de toda clase de actividades, servicios, entidades de previsión y, en general, cualquier iniciativa que directa o indirectamente contribuya a la mejor defensa, protección e integración social de las personas y bienes de los disminuidos tutelados de derecho o simplemente de hecho, pudiendo asimismo, promover la incapacitación legal de aquellos disminuidos que no puedan gobernarse por sí mismos y administrar sus bienes.
	PALMA DE MALLORCA	FUNDACIÓN TUTELAR PARA PERSONAS CON DISMINUCIÓN PSÍQUICA	Campañas de información a padres y profesionales relativa a la actual normativa y doctrina jurídica sobre la Tutela, la Curatela y las Tutorías. Mentalización a padres y responsables directos de los minusválidos psíquicos respecto a la conveniencia de adoptar las medidas pertinentes para garantizar su situación legal y patrimonial en el futuro y de promover, en su caso, la declaración de incapacidad. Servicio de asesoría y gestión de incapacitaciones y, en su caso, promoción de las mismas. Estudio y seguimiento de casos y de problemáticas familiares relacionados con el tema de la tutela y, en su caso, ejercer la defensa judicial y la presentación de los presuntos incapaces en los procesos de incapacitación y de tutela. Asesoría jurídica y en aspectos documentales, como son los testamentarios. Formación de profesionales y emisión y difusión de todo tipo de información relativa a la Incapacitación y Tutela y difusión y promoción de los objetivos y finalidades de la Fundación.
EXTREMADURA		FUNDACION TUTELAR DE EXTREMADURA	Creada por FEAPS
MADRID		ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FUNDACIONES TUTELARES	Proporcionar a sus miembros asociados el apoyo necesario para el adecuado desempeño de las fundaciones tutelares de las personas con discapacidad intelectual. Promover actividades que, en el ámbito de acción de las Fundaciones Tutelares, tiendan a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual. Actuar en arbitraje de equidad en aquellas cuestiones que le sean sometidas por sus asociados. Apoyar a sus asociados cuando así lo requieran y soliciten, dentro de su propio ámbito territorial.
		CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES, FEAFES	Es una organización sin ánimo de lucro que agrupa a más de 178 entidades, entre asociaciones y federaciones de todo el territorio nacional. Representa, por tanto, a más de 33.000 personas afectadas y a sus familias. FEAFES se ha incorporado a FUTUPEMA en calidad de Entidad Fundadora Asociada de Honor .

	FUNDACIÓN MANANTIAL	noventa y cinco. La Fundación fue constituida por la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental FEMASAM , Su domicilio se encuentra en Madrid y su ámbito de actuación es la totalidad del Estado Español Agrupar las siguientes Entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos Mentales con Esquizofrenia, AMAFE. - Asociación Salud y Alternativas de Vida, ASAV. - Asociación en Lucha por la Salud Mental y los Cambios Sociales, ALUSAMEN - Asociación Psiquiatría y Vida. - Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Psíquicos, AFAEP. - Asociación para la Integración Social de Enfermos Psíquicos, APISEP. - Asociación Salud y Ayuda Mutua, ASAM. - Asociación de Usuarios de Centros de Salud Mental, Familiares y Allegados, MENSANA
	FUNDACIÓN TUTELAR APMIB	Promover y, en su caso, administrar, dirigir y gestionar residencias y otros centros de acogida para minusválidos en situación de orfandad o desamparo, cualquiera que sea su edad.
	FUNDACIÓN TUTELAR DE MADRID (FUTUMAD)	Ser tutora de personas con retraso mental en situación de desamparo. La defensa de los derechos e intereses de las personas con disminución psíquica
	FUNDACIÓN TUTELAR PARA EL DISCAPACITADO PSÍQUICO (FUNDISCAP-APASCOVI) VILLALBA (MADRID)	Tutela, curatela, defensa judicial, asistencia social y la protección de las personas con discapacidad psíquica.
	FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DEL DEFICIENTE PSÍQUICO	Amparar y tutelar en la medida de sus posibilidades a los discapacitados psíquicos
	FUNDACIÓN AEQUITAS	Prestación de ayuda y colaboración para potenciar el desarrollo y efectividad de los derechos de las personas que, sea por razones de edad o de enfermedad física o psíquica, sea por pertenecer a determinados colectivos socialmente menos favorecidos están necesitadas de una especial protección.
LA RIOJA	FUNDACIÓN TUTELAR FUTURIOJA	a) Promover, ante la Autoridad Judicial, la declaración de incapacidad y la designación de Tutor para Personas con Discapacidad Intelectual. b) Promover, ejercitar y gestionar, si es necesario, la tutela, curatela y otras figuras jurídicas para la protección de las Personas con Discapacidad Intelectual. c) Controlar y supervisar las tutorías de las mismas para que los tutores designados defiendan realmente los intereses de las Personas con Discapacidad Intelectual. d) Administrar los bienes de las personas tuteladas o bajo curatela que les sean encomendadas y de las donaciones y legados que sean puestos a su disposición. e) Asistencia y asesoramiento jurídico a las familias de las Personas con Discapacidad Intelectual.
MURCIA	ASOCIACION TUTELAR DEL MINUSVALIDO	
NAVARRA	FUNDACIÓN TUTELAR DE NAVARRA	Tutela de los legalmente incapacitados por minusvalía psíquica; podrá promover la constitución, perfeccionamiento y desarrollo de toda clase de actividades, servicios, entidades de previsión y, en general, cualquier otra iniciativa que directa o indirectamente contribuya a la mejor defensa y potenciación de las personas y bienes de los incapacitados tutelados de derecho, o simplemente de hecho, así como asesoramiento

		y consejo a los familiares y tutores y adopción de medidas para la mejor protección de minusválidos incapacitados. Asimismo ejercerá funciones de impulso y denuncia que contiene el Código Civil en materia de protección de minusválidos incapacitados.	
PAIS VALENCIANO	FUNDACIÓN ALICANTINA PRO TUTELA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	La guarda y tutela en todas sus formas, referida en especial a las personas afectadas de deficiencia psíquica.	
	FUNDACION TUTALR VALENCIANA. FUNDISVAL	Creada por FEAPS	
PAIS VASCO	BILBAO	FUNDACIÓN TUTELAR FUTUBIDE	El ejercicio de la tutela de personas preferentemente con discapacidad intelectual que les impida gobernarse por sí mismas, como consecuencia del nombramiento efectuado por el juzgado pertinente.
		FUNDACION TUTELAR GORABIDE	Discapacidad intelectual
	ÁLAVA	FUNDACIÓN TUTELAR PARA ENFERMOS MENTALES DE ÁLAVA	Tutela de personas con Enfermedad Mental. Constituida en fecha quince de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, por la Asociación Alavesa de Familias Pro Enfermos Psíquicos, ASAFES
		FUNDACIÓN TUTELAR PRO DEFICIENTES MENTALES "USOA"	La tutela de las personas con deficiencia mental que se encuentren en situación de desamparo sin discriminación alguna. La fundación podrá promover la constitución, perfeccionamiento y desarrollo de toda clase de actividades, servicios, entidades de previsión y, en general, cualquier otra iniciativa que directa o indirectamente contribuya a la mejor defensa y protección de las personas y bienes de los deficientes mentales tutelados de derecho, o simplemente de hecho.
	SAN SEBASTIÁN	FUNDACIÓN HURKOA	Mayores de 60 años y colectivo de enfermedad mental
		FUNDACIÓN TUTELAR ATZEGI	Ejercer la tutela de las personas con deficiencia mental que, al fallecer sus padres, no tengan familiares que se hagan cargo de velar por su bienestar
PRINCIPADO DE ASTURIAS	FUNDACIÓN ASTURIANA DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y/O DEPENDENCIAS (FASAD)	Contribuir a la atención integral y a la protección de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y/o dependencias del mismo carácter. Podrá ejercer funciones de tutela conforme a la ley.	
	FUNDACIÓN TUTELAR HORIZONTE	Contribuir a la atención integral y a la protección de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y/o dependencias del mismo carácter. Podrá ejercer funciones de tutela conforme a la ley	
CEUTA	FUNDACION TUTLAR DE CEUTA		
MELILLA	FUTUMELILLA		

9.2. La situación en Castilla y León

A continuación hacemos un análisis sobre la situación de la tutela de adultos en Castilla y León, recogiendo los principales eventos que se han producido después de la Ley 41/2003 (LPPD).

Castilla y León es una de las Comunidades Autónomas que, a fecha de hoy, no tiene constituida ninguna entidad pública para el ejercicio de las tutelas de adultos. Mediante convenios con fundaciones privadas, viene dando respuesta a los requerimientos judiciales. Cuando alguna de estas Fundaciones no puede asumir o se excusan para ejercer algún cargo es la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León quien asume los mismos, sin que exista un órgano especial para estos casos.

Hasta ahora, la política en materia de Tutela es la establecida en la *Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León* en el artículo 49 se aborda el tema de la tutela de las personas mayores y expresamente se dice que:

“La Junta de Castilla y León fomentará la creación de entidades dotadas de personalidad jurídica propia para la guarda y protección de la persona mayor y de sus bienes conforme a lo dispuesto en el Título X, del Libro I del Código Civil” (49.1). “Todas las funciones tutelares que ejerzan estas entidades estarán dirigidas a propiciar la integración y normalización del mayor tutelado en su propio entorno sociofamiliar y, si esto no fuese posible, facilitarles los recursos sociales adecuados a su desarrollo y bienestar social” (49.2).

El desarrollo de este artículo se recoge en el Plan Sectorial de Atención a Personas Mayores de Castilla y León, elaborado por la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. En el Área 2 programa 5, del Plan Sectorial de Atención a Personas Mayores – protección de los derechos -, como objetivo 2 se plantea crear una Comisión con funciones de

coordinación entre las entidades tutelares privadas de Castilla y León y la Administración Regional⁵.

Sin embargo, hasta la fecha, en Castilla y León la iniciativa pública en el ejercicio de las funciones tutelares respecto a personas mayores incapacitadas es prácticamente inexistente, al asumir dichas funciones tres fundaciones tutelares privadas especializadas:

- Para *personas con retraso mental* la Fundación Tutelar Castellano Leonesa de Deficientes Mentales –FTCLDM-, constituida el 28 de noviembre de 1990 a iniciativa de las Asociaciones de personas con retraso mental integradas en FEAPS Castilla y León;
- Para *personas con enfermedad mental* la Fundación Tutelar de Enfermos Mentales de Castilla y León –FECLEM- constituida a partir de la Resolución de 7 de marzo de 2001 a iniciativa de las asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales, y
- Para *personas mayores* la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores –FUNDAMAY-, constituida el 6 de septiembre de 2002, impulsada por la Asociación Tutelar de Personas Mayores.

Estas entidades han permitido que los órganos judiciales encuentren los recursos jurídico-sociales adecuados en la protección de los derechos de estos colectivos, siempre que no existan o no sean idóneos, a juicio del Juez, los familiares o parientes llamados a ejercer estos cargos en primer lugar, aunque, como hemos dicho, en casos de excusa de las instituciones tutelares privadas, la Gerencia de Servicios Sociales ha tenido que asumir la tutela.

Como indica FERNANDEZ CAÑAMAQUE, Castilla y León no solo adolece de una normativa que determine la competencia de la entidad pública en materia de tutela, sino que tampoco se ha constituido una Comisión de Tutelas, al estilo de otras Comunidades

⁵ DECRETO 57/2005, de 14 de julio, por el que se aprueban los Planes Regionales Sectoriales de Atención y Protección a la Infancia, de Atención a las Personas Mayores, de Atención a las Personas con Discapacidad, y de Acciones para la Inclusión Social. BOCyL 20 de julio 2005 Suplemento al Núm. 140.

Autónomas, aunque desde la oficina del Procurador del Común así se ha demandado en varias ocasiones (2007. En este sentido el 27 de febrero de 2004, el Procurador del Común formuló una resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en la que se dice *“que con la finalidad de proveerse de una estructura u órgano específico, idóneo y apto para el desempeño de funciones tutelares cuando sean asumidas por la Administración autonómica, se proceda, mediante la aprobación de la oportuna normativa, a la creación de una Comisión de Tutela adscrita a esa Consejería –a similitud de las ya existentes en otras Comunidades Autónomas-, para el ejercicio, entre otras funciones, de los cargos tutelares de personas mayores de edad incapacitadas legalmente, la administración de sus bienes y la realización de actuaciones tendentes a su integración y normalización en su propio medio o alternativamente, a proporcionales los recursos adecuados para su asistencia o atención, cuidado, rehabilitación y afecto necesario”*.

El Procurador del Común plantea que dicha Comisión ha de incluir entre sus miembros a algunos representantes de cada una de las fundaciones tutelares de carácter privado existentes en Castilla y León, *“todo ello como complemento de las actuaciones desarrolladas por las citadas instituciones tutelares privadas sin ánimo de lucro, de imprescindible fomento de su actividad y funcionamiento, y de la necesaria coordinación y colaboración de la administración en el desarrollo de sus funciones”*⁶.

Esta resolución fue aceptada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, quien informó que se estaba trabajando en la creación de dicha Comisión Tutelar.

En varias ocasiones el Procurador del Común ha instado a la Junta de Castilla y León a la creación urgente de este organismo tutelar, asignándole todas las formas de guarda y representación de incapaces (tutela, curatela, guarda, defensa y administración judicial), con el fin de abordar la protección jurídica de personas incapacitadas que permanezcan sin nombramiento de tutor durante largo tiempo, al

⁶ Documento aportado por el Patronato de la Fundación castellano-leonesa para la tutela de las personas mayores –FUNDAMAY y remitido por la Oficina del Procurador del Común.

no poder, por distintas circunstancias, recurrir a las personas que mencionan los artículos 234, 235 y 242 del Código Civil.

A estos requerimientos del Procurador del Común, la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, responde que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través de la Gerencia de Servicios Sociales, opta por el *“diseño de un instrumento que dé protagonismo no sólo a las Administraciones Públicas de la comunidad, sino también a las entidades privadas sin ánimo de lucro que están asumiendo funciones tutelares o que en el futuro se constituyan, respecto de las personas que sufren mayor vulnerabilidad por motivos de edad, discapacidad intelectual o enfermedad, como una de las alternativas posibles en el impulso de un nuevo proyecto normativo”*, para lo cual está elaborando un borrador de Anteproyecto de Decreto por el que se crea la *Comisión Tutelar* de las personas mayores de edad en la Comunidad de Castilla y León⁷.

En dicho Borrador se afirma que se pretende configurar un Órgano colegiado de participación multisectorial, con funciones de coordinación y ordenación de recursos asistenciales y como un instrumento de participación que dé entrada a las entidades privadas sin ánimo de lucro que están asumiendo funciones tutelares respecto de las personas que sufren mayor vulnerabilidad por motivos de edad, discapacidad o enfermedad.

El anteproyecto del Decreto de creación de la Comisión Tutelar señala que las funciones que ha de tener dicha Comisión serán:

- a) Analizar todos los cargos tutelares encomendados a las Administraciones Públicas de la Comunidad que revistan una especial complejidad y dificultad, determinando los criterios de actuación al respecto.
- b) Coordinar la red de dispositivos existentes en el territorio de la Comunidad Autónoma, públicos y privados, en aras a obtener el máximo nivel de eficacia y eficiencia en el desarrollo de sus actuaciones.

⁷ Escrito remitido por la Gerencia de Servicios Sociales al Procurador del Común, de fecha 22 de mayo de 2006, facilitado por la Fundación castellano leonesa para la tutela de personas mayores (FUNDAMAY)

- c) Promover el diseño y creación de nuevos recursos ante situaciones en las que se manifieste la insuficiencia de los existentes.
- d) Adoptar criterios homogéneos de actuación en el ejercicio de las instituciones tutelares.
- e) Proponer a los órganos competentes la formalización de acuerdos, convenios de colaboración o protocolos, con instituciones públicas o entidades privadas, así como la suscripción de contratos con personas físicas o jurídicas, públicas o privadas.
- f) Mantener la colaboración necesaria con los órganos del poder judicial en todas aquellas actuaciones que faciliten el desarrollo de los cargos tutelares y que redunden en beneficio de las personas incapacitadas o sometidas a procesos de incapacitación
- g) Establecer directrices que promuevan el desarrollo normativo.
- h) Determinar y proponer las medidas presupuestarias necesarias.
- i) Procurar los medios suficientes para realizar funciones de información, orientación, asesoramiento y asistencia técnica a padres, familiares, personas físicas y entidades sin ánimo de lucro que estén llamados a aceptar las funciones tutelares o que ya las estén prestando
- j) Favorecer la creación de entidades dotadas de personalidad jurídica propia para la guarda y protección de las personas mayores de edad, en los términos contenidos en el Título X, del Libro I del Código Civil.

Expresamente se menciona que, cuando los cargos tutelares estén asumidos directamente por personas jurídicas sin ánimo de lucro, la Comisión Tutelar ejercerá funciones de *asesoramiento técnico* en aquellas materias derivadas del ejercicio de funciones tutelares; *seguimiento y evaluación* de las actividades desarrolladas por las entidades privadas sin ánimo de lucro; *estudio de informes y propuestas de nombramiento*, excusa o remoción de cargos que deban ser dirigidos al órgano judicial y establecimiento de los cauces necesarios para el intercambio de documentación e información requerida por la Comisión, garantizando en todo caso la

confidencialidad de los datos y con sometimiento a la normativa reguladora de protección de datos de carácter persona.

En cuanto a la *composición* se prevé que entre los vocales de dicha Comisión habrá un representante de cada una de las entidades privadas sin ánimo de lucro que estén ejerciendo cargos tutelares en la Comunidad de Castilla y León.

Para los casos en que sea la Administración Pública quien tenga que asumir algún cargo tutelar por decisión judicial, se señala que serán los responsables de los centros y servicios públicos, propios o concertados, en los que se encuentren internadas las personas sometidas a tutela, ya sean estos de carácter social o sanitario, quienes ostentarán la guarda de las mismas, debiendo realizar el seguimiento personal y/o patrimonial del tutelado.

En marzo de 2008, al seguir sin constituirse la Comisión de Tutela, el Procurador del Común, vuelve a instar a la Junta de Castilla y León, planteando la necesidad de proveer una estructura u órgano público específico, idóneo y apto para el desempeño de las funciones tutelares de las personas mayores de edad incapaces en esta Comunidad Autónoma.

El Procurador del Común *recomienda* a la Junta de Castilla y León que la Comisión que se cree debe favorecer el avance en la defensa de los derechos y garantías de las personas mayores de edad incapacitadas, carentes de parientes o en situación de desamparo, que debe tener un carácter interdepartamental y multisectorial, incorporando la participación de distintos departamentos de la administración autonómica y de las entidades tutelares de naturaleza privada que tengan encomendada la protección jurídica de los incapaces, además de un carácter de complementariedad, respecto de las actuaciones que corresponden al entorno familiar y a otras instituciones sin ánimo de lucro. Establece que la Comisión Tutelar debe servir de instrumento “*capaz de facilitar los recursos necesarios para poder asumir y ejercer con garantías la tutela y otras forma de protección de incapaces, proporcionando, mediante la coordinación*

administrativa necesaria, la suficiente dotación de recursos asistenciales que hagan posible la asunción y el ejercicio de los cargos a la fundaciones tutelares existentes”. Se argumenta que otras Comunidades Autónomas como Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid o La Rioja, ya cuentan con organismos públicos de tutela.

En marzo de 2009, nuevamente el Procurador del Común insta a la Gerencia de Servicios Sociales a que se promueva la constitución de una Entidad Pública para asumir los casos de tutela que no pueden ser atendidos por las Fundaciones privadas por carecer de medios, al entender que es la Gerencia de Servicios Sociales quien debe dar cumplimiento a lo establecido en el Artº 239.3 del Código Civil⁸.

En respuesta a todas estas iniciativas y tras muchas propuestas presentadas en las Cortes de Castilla y León por los partidos políticos⁹, el Pleno de las Cortes de Castilla y León, en Sesión celebrada el 16 de abril de 2009, con motivo del debate de la Proposición No de Ley, P.N.L. 735-III, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a creación de una entidad de iniciativa pública para el ejercicio de la tutela de las personas mayores incapacitadas y en situación de desamparo, publicada en el Boletín

⁸ En escrito remitido a la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León se dice textualmente: “No solamente se adolece en esta Comunidad Autónoma de la inexistencia de una normativa que determine la entidad pública competente en materia de protección de incapaces. Sigue, además, sin procederse a la constitución de una estructura u órgano específico, idóneo y apto para el desempeño de las funciones tutelares de las personas mayores de edad incapaces, cuya creación ha sido recomendada de forma reiterada por esta Institución desde el año 2004 a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

“Los estudios y trabajos iniciados en ese momento para arbitrar un instrumento capaz de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos en el ámbito de la tutela continúan prolongándose de forma indeterminada.

“Esta interminable indefinición del modelo de entidad tutelar en Castilla y León empaña, a su vez, la labor desempeñada por las Fundaciones tutelares privadas existentes en esta Comunidad Autónoma para la protección de aquellas personas incapacitadas que carecen de parientes, éstos no son idóneos o están imposibilitados en el ejercicio de la tutela, dado que no siempre cuentan con los recursos y apoyos suficientes para ejercer con las debidas garantías las obligaciones inherentes al cargo”. Texto remitido por la Oficina del Procurador del Común a FUNDAMAY como copia de la *Carta del Procurador del Común a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León. Dirección General del Secretariado de la Junta y Relaciones con las Cortes de 4 de marzo de 2009*

⁹ P.N.L. 51-I, B.O. Cortes C. y L. N.º 10, 18 de Septiembre de 2007; P.N.L. 51-II: B.O. Cortes C. y L. N.º 105 21 de Julio de 2008; B.O. Cortes C. y L. N.º 111, 9 de Septiembre de 2008; P.N.L. 735-I: B.O. Cortes C. y L. N.º 165 26 de Febrero de 2009; PNL 735, Diario de Sesiones (P) N.º 59, 16 de abril de 2009 *Cortes de Castilla y León*

Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 165, de 26 de febrero de 2009, aprobó la siguiente resolución: *“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que, en ejercicio de la competencia que en materia de organización le corresponde, proceda, en el año 2009, a la constitución de una entidad de iniciativa pública que asuma el ejercicio de la tutela de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente y en situación de desamparo en los supuestos encomendados a la entidad pública de Castilla y León”*¹⁰.

9.3. El Procurador del Común y las entidades privadas

Para finalizar este análisis sobre la tutela pública en Castilla y León, me referiré al papel activo que la institución del Procurador del Común ha venido desempeñando con las fundaciones tutelares privadas, instando a diversas entidades públicas al apoyo y a la firma de convenios de colaboración.

En la Carta del Procurador del Común remitida a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León y a la Dirección General del Secretariado de la Junta y Relaciones con las Cortes de fecha 4 de marzo de 2009¹¹, se hace referencia también al papel de las Fundaciones Privadas y a la necesidad de que se les dote de medios suficientes para el ejercicio de las funciones tutelares.

En estos mismos términos dirige escritos a Ayuntamientos de Capitales de Provincia y Diputaciones Provinciales de Castilla y León para que establezcan vías de convenio con las Fundaciones Tutelares de cara a mejorar los medios necesarios para el ejercicio de sus

¹⁰ P.N.L. 735-III: 28 de Abril de 2009 B.O. Cortes C. y L. N.º 185.

¹¹ Documento facilitado por FUNDAMAY, remitido por la Oficina del Procurador del Común

funciones tutelares¹². Expresamente señala que la “*Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY), ha permitido que los órganos judiciales encuentren una herramienta jurídico-social garantista de protección de los derechos del colectivo de personas mayores.*”

La valoración que el Procurador del Común hace de esta Fundación Tutelar queda clara cuando afirma en esta carta a las Entidades Locales que la Fundación “*se ha convertido en un referente válido, eficaz, valioso e imprescindible en el sistema de protección legal de las personas incapaces de esta Comunidad Autónoma*”, por lo que les pide su apoyo institucional mediante la firma de convenios de colaboración.

9.4. Consideración final

En este capítulo hemos presentado un reflejo de las entidades tutelares en España y más detalladamente en Castilla y León. Con ello, hemos querido dejar constancia de la importancia y del papel esencial que cumplen estas entidades tutelares previstas e impulsadas por la Ley, como recursos especializados en la prestación de apoyos y servicios a personas mayores tuteladas.

Conocer la existencia, funcionamiento y organización de otras entidades tanto en el territorio de Castilla y León como en otras Comunidades Autónomas, nos permite establecer estrategias de protección comunes, plantear retos de mejora en la prestación de servicios e intercambiar información y procedimientos. Este análisis

¹² Carta del Procurador del Común de fecha 4 de mayo de 2009 a la Diputaciones de Avila, Burgos, Palencia, Segovia, Valladolid y Zamora y Ayuntamientos de Avila, León, Segovia y Zamora, con copia remitida a FUNDAMAY.

es el primer punto de partida para aplicar mediante técnicas de *Benchmarking*, entendiendo por tal el proceso sistemático y continuo para evaluar comparativamente los productos, servicios y procesos de trabajo en organizaciones. Crear redes de trabajo requiere primero conocer y saber qué existe y cuales son los ámbitos de intervención.

10. LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEON. EXPERIENCIA DE UNA FUNDACION TUTELAR

A partir de la Constitución Española de 1978, se desarrolla un proceso de organización y planificación de los servicios sociales, que transcurre en paralelo a la transferencia en virtud del Artº. 148.1.20 del texto constitucional, de las competencias en servicios sociales a las Comunidades Autónomas por parte de la Administración General del Estado.

Junto a los servicios sociales que prestan las entidades públicas hay que destacar el fuerte crecimiento dentro de la iniciativa privada, de las instituciones de carácter no lucrativo como un sector proveedor de bienes y servicios de bienestar social. La Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores (*FUNDAMAY*), forma parte de ese sector de instituciones de carácter no lucrativo prestadoras de servicios sociales, denominado como “tercer sector” o “economía social”.

10.1. El origen de la Fundación Tutelar. Breve referencia histórica

La Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores (*FUNDAMAY*), es una entidad sin ánimo de lucro que se encarga del ejercicio tutelar de personas mayores de 65 años, incapacitadas judicialmente, con residencia en la Comunidad de Castilla y León. Se

constituye en el año 2002, promovida por la Asociación Tutelar de Personas Mayores de Castilla y León (ATPEMA).

En diciembre de 1996 un grupo de profesionales del Trabajo Social, avalados por el Catedrático de Anatomía Patológica de la Universidad de Valladolid, Dr. Pedro Gómez Bosque, presentan un proyecto de creación de una Asociación Tutelar para personas mayores, acogándose a lo establecido en el Artº 242 de la Ley 18/1983 de reforma del Código Civil en materia de tutela, que admite a las personas jurídicas como tutores de personas incapacitadas.

Es esta Asociación, inscrita el 20 de diciembre de 1996 en el Registro de Asociaciones de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, con el nº 2.232, la que promueve la constitución de una Fundación Tutelar, al amparo de la legislación estatal y autonómica de Fundaciones, por decisión de la Asamblea General Extraordinaria de 9 de mayo de 2002, constituyéndose como tal, mediante escritura notarial el 6 de septiembre de 2002 y quedando inscrita en el registro de Fundaciones por *RESOLUCIÓN de 28 de noviembre de 2002, de la Secretaría General de de Sanidad y Bienestar Social, por la que se acuerda la inscripción de la «Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores» (FUNDAMAY) en el Registro de Fundaciones de la Comunidad de Castilla y León.*

El origen de la tutela ejercida por persona jurídica referida a personas mayores de 65 años se diferencia del de otras Fundaciones Tutelares dedicadas a la tutela de personas con retraso mental o deficiencias psíquicas. En todo el territorio nacional las diferentes Fundaciones Tutelares para personas con discapacidad intelectual incapacitadas, han sido promovidas por el movimiento asociativo, caracterizado por su dinamismo y carácter reivindicativo. En el caso de personas mayores, el movimiento asociativo de los años posteriores a la modificación del Código Civil de 1983, ni es tan importante, ni es tan reivindicativo, ya que prácticamente su actividad se centra en temas de ocio, participación y cultura; no hay movimientos asociativos centrados en problemáticas específicas de las personas mayores, si exceptuamos a los familiares de enfermos con Alzheimer

que empiezan a constituir asociaciones de familia como movimientos de ayuda y apoyo.

Esta es la razón principal que explica el que en el caso de personas mayores incapacitadas, las asociaciones o fundaciones han sido más tardías y casi nunca han sido promovidas por el movimiento asociativo. Por esta misma razón, es un caso infrecuente el de Castilla y León, en el que una Asociación Tutelar (ATPEMA) sea a la vez la promotora de la constitución de una Fundación. Las razones de este cambio hay que buscarlas en las mayores garantías que ofrece la fórmula de la Fundación sobre la de Asociación, tal como hemos analizado anteriormente.

10.2. Fines y objetivos de la Fundación Tutelar FUNDAMAY

La finalidad de esta Fundación, es la de ejercer cualquiera de los cargos tuitivos (tutela, curatela, administración judicial y defensa judicial) de aquellas personas mayores de 65 años, residentes en Castilla y León, que por carecer de persona física para asumir la tutela (familiares, parientes), el Juez determina, que la misma pueda ser ejercida de manera más idónea por una entidad jurídica.

La finalidad de la Fundación se recoge en el Art. 6 de los Estatutos, incorporados a la escritura de constitución, en los siguientes términos:

“La Fundación tiene por objeto el ejercicio y desarrollo de fines benéfico - sociales y de tutela, con carácter general e individualizada, a las personas mayores de 65 años con falta de capacidad de autogobierno, tales como:

- *El ejercicio directo de la tutela, curatela u otras figuras de guarda que precisen las personas mayores de 65 años, vecinas de Castilla y León que, padeciendo una enfermedad o deficiencia mental hayan sido judicialmente incapacitadas por razón de dicha enfermedad, y carezcan de parientes o allegados idóneos para el desempeño de tales cargos tutelares.*
- *La propuesta a los Tribunales competentes, de personas, previa aceptación de las mismas, que puedan ejercitar los cargos de tutores, curadores, y otras figuras de guarda, para la protección y cuidado de personas mayores que hayan sido declaradas incapaces.*
- *El asesoramiento y supervisión, en su caso, de las acciones que realicen los tutores, curadores y demás guardadores, y la participación, en todo caso, en los órganos complementarios que puedan ser instituidos en sentencias de incapacitación.*

El Patronato tendrá plena libertad para determinar las actividades de la Fundación tendentes a la consecución de aquellos objetivos concretos que, –a juicio de aquél y dentro del cumplimiento de sus fines, sean los más adecuados o convenientes en cada momento”.

La Fundación pretende ser un recurso social que garantice la protección personal y patrimonial de las personas que por su deterioro cognitivo, enfermedad, o situación de riesgo han perdido su capacidad de actuar y hayan sido incapacitadas judicialmente.

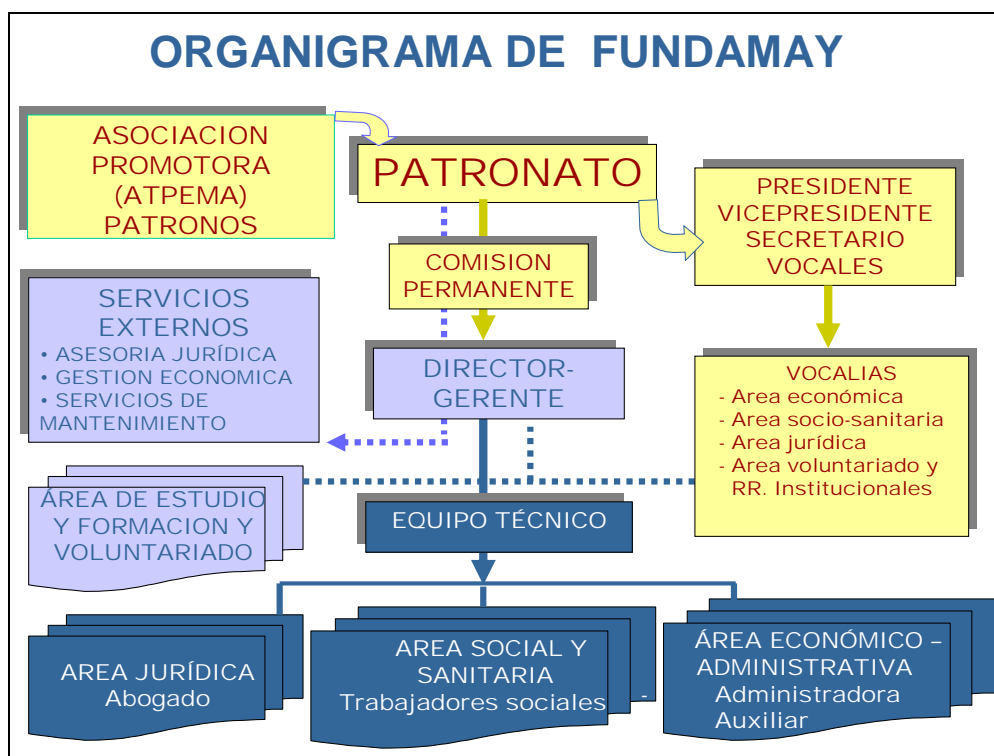
De manera esquemática reflejamos los principales elementos que definen la Fundación, siguiendo el esquema de definir la *Misión* (Objeto), la *Visión* (Objetivos) y los *valores* que inspiran la organización.

MISION, VISION Y VALORES	
MISION	<ul style="list-style-type: none"> – FUNDAMAY es una entidad sin ánimo de lucro que se encarga del ejercicio de la tutela de personas mayores en la Comunidad de Castilla y León. – La finalidad de esta Fundación es ejercer cualquiera de los cargos tutelares (tutela, curatela, administración judicial y defensa judicial) de aquellas personas mayores de 65 años, residentes en Castilla y León, que por carecer de persona física para asumir la tutela (familiares, parientes), el Juez determina, mediante sentencia, que dicha tutela puede ser ejercida de manera más idónea por una entidad jurídica.
VISION	<ul style="list-style-type: none"> – FUNDAMAY, pretende ser un recurso social especializado que garantice la protección personal y patrimonial de las personas que por su deterioro cognitivo, enfermedad, o situación de riesgo han perdido su capacidad de obra. – FUNDAMAY busca el mayor nivel de protección y bienestar de las personas que tutela. – Ofrecer un servicio de calidad a las personas incapacitadas mayores de 65 años que no sean tuteladas por familiares o personas físicas, a las familias y a los profesionales, con capacidad para adaptarse a la evolución del entorno. – Consolidar el servicio de PRETUTELA, como un servicio social especializado de asesoramiento a familias, profesionales y de atención a las personas mayores en proceso de incapacitación, capaz de elaborar el plan de atención individualizado. – Contar con un equipo multidisciplinar de trabajadores comprometidos en las tareas de protección y cuidado de personas mayores incapacitadas, – Contar con un partenariado compuesto por las administraciones públicas (Gerencia de Servicios Sociales, Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos de capitales de provincia y entidades privadas, mediante la firma de convenios que permitan consolidar la viabilidad económica y técnica de la Fundación para dar un buen servicio. – Proporcionar un trabajo digno y estabilidad a todos los trabajadores. – Impulsar un movimiento de voluntariado para que cada persona tutelada tenga una persona de referencia próxima que sirva de enlace directo entre la Fundación y el tutelado
VALORES	<p>Esta visión se consigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ofreciendo una calidad en el servicio a los usuarios atendiendo sus consultas, demandas, reclamaciones... – Cumpliendo, manteniendo y mejorando continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. – Utilizando metodologías propias y concretas para cada caso. – Contando con la participación de todos los Patronos y de los trabajadores de FUNDAMAY, (trabajo en equipo, desarrollo profesional...)
FUENTE: Elaboración propia	

10.3. Estructura organizativa

En relación a la organización de La Fundación Castellano Leonesa para la tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY), hay que distinguir dos planos: el nivel institucional y el nivel operativo. En el primero está el Patronato, con su propia estructura y funciones y en el plano operativo se encuentran los diferentes profesionales, contratados por la Fundación para que desempeñen los fines de la misma. De manera simple, en el siguiente cuadro se refleja la organización de FUNDAMAY.

Gráfico 10.1. Organigrama de FUNDAMAY



FUENTE: Elaboración Propia

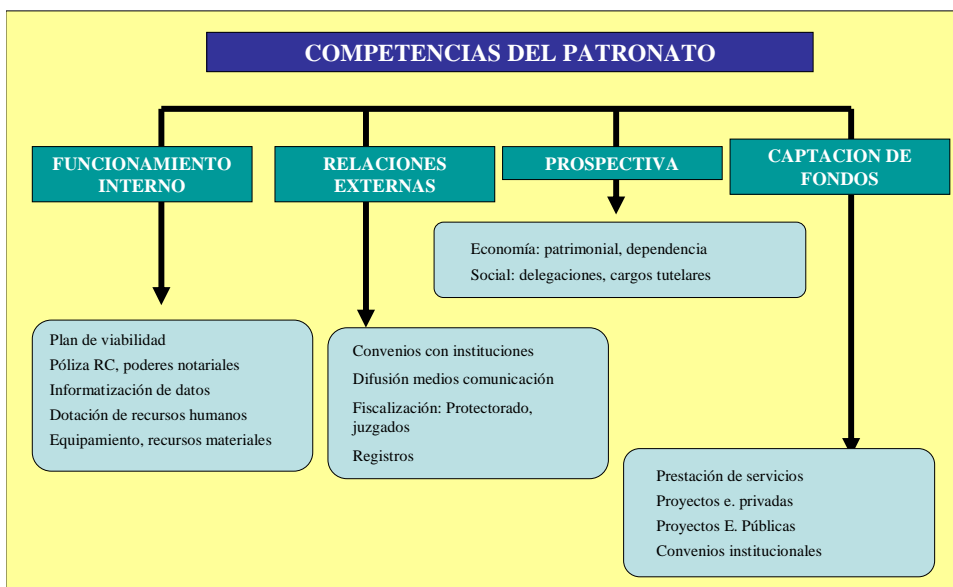
10.3.1. El Patronato.

Es el órgano de gobierno y dirección de la Fundación. Está constituido por los patronos, a quienes corresponde tomar la decisión de la aceptación de cargos tutelares y la condición de beneficiarios o no de las personas que desde los Juzgados de Primera Instancia de la Comunidad, proponen para ejercer alguno de los cargos tutelares que prevé el Código Civil.

Aunque esta es la facultad principal de este órgano de dirección, el artículo 18 de los Estatutos de la Fundación recoge expresamente otras, entre las que cabe destacar:

- Ostentar la representación de la Fundación en toda clase de relaciones, actos, contratos ante el Estado, Comunidades Autónomas, Provincias, Municipios, etc.
- Aprobar los programas de actuación y presupuestos.
- Fijar las líneas generales sobre la distribución y aplicación de los fondos disponibles.
- Interpretar y desarrollar la voluntad del Fundador, manifestada en los Estatutos, así como modificar éstos, si lo considera necesario para mejorar el cumplimiento de la voluntad de los fundadores, etc...
- Aceptar tutelas, curatelas y otras figuras de guarda y protección de los beneficiarios de la Fundación.
- Aprobar el cambio de nombre o traslado de domicilio.
- Fijar líneas generales de distribución y aplicación de los fondos disponibles.
- Aceptación de adquisiciones de bienes o derechos para la Fundación.
- Cobrar y percibir rentas, frutos, dividendos, intereses y utilidades, ...
- Efectuar pagos necesarios.
- Ejercitar directamente los derechos de carácter político y económico que corresponden a la Fundación.
- Facultades de administración, conservación y custodia y defensa de los bienes de la Fundación.
- Organizar y dirigir el funcionamiento interno de la Fundación.

Gráfico 10.2. Competencias del Patronato



FUENTE: Elaboración Propia

El Patronato está a su vez organizado de acuerdo con la Ley de Fundaciones, teniendo diferenciadas las funciones de los cargos principales: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, vocales.

Teniendo en cuenta los fines de la Fundación, el perfil de los Patronos es el siguiente:

- expertos en derechos: cuatro patronos (Doctores en Derecho).
- expertos en temas de salud: un patrono (Dra. en Medicina, geriatra y diplomada en enfermería).
- expertos en temas sociales: tres patronos (Sociología y Trabajo Social).

Al *Presidente* le corresponde la representación de la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores (FUNDAMAY) y convocar y presidir las reuniones del Patronato. Al *Vicepresidente*, que sustituye al Presidente por ausencia o enfermedad, le corresponde la Jefatura de Personal; el *Secretario* tiene encomendada la custodia de la documentación de la Fundación,

levantar actas de las reuniones del Patronato y expedir certificaciones e informes.

Las Vocalías de la Fundación están distribuidas del siguiente modo:

- Supervisión y control del área económico – administrativo.
- Supervisión y control del área socio-sanitaria.
- Supervisión y control del área jurídica.
- Supervisión y control del área del voluntariado y relaciones institucionales.

Para su mejor funcionamiento, el Patronato ha nombrado una *Comisión Permanente*, que se ocupa de dar agilidad y respuesta a todas los asuntos que llegan de los juzgados, con el fin de estudiar y hacer el dictamen de aceptación o rechazo de cargos que debe posteriormente ratificar el Patronato. Esta Comisión Permanente es un elemento primordial del organigrama de la Fundación para la toma de decisiones y ejecución de asuntos urgentes, relativos a los pupilos de la Fundación, su finalidad primordial se sustenta en la necesidad de agilizar la gestión individualizada de atención y la eficacia en la respuesta judicial.

La Comisión Permanente Ejecutiva, está constituida por tres miembros del Patronato: Vicepresidente, Secretaria y un vocal experto en temas de salud. A las reuniones de la Comisión pueden asistir los técnicos de la Fundación que se considere oportuno en función del asunto a dirimir, asistiendo siempre la Directora-Gerente de la Fundación, quien también asiste a los plenos del Patronato.

En cuanto a su funcionamiento, la Comisión se reúne de manera ordinaria cada dos meses, previa convocatoria de cualquiera de sus miembros, o en casos de urgencia, cuando sea necesario. Los acuerdos son tomados por mayoría simple de sus miembros, exigiéndose un quórum de 2/3 para su constitución. Los acuerdos deberán ser ratificados con lectura del acta en Patronato en pleno.

Entre las competencias asignadas a la Comisión permanente están la toma de decisiones en situaciones de urgencia, en asuntos relativos a los tutelados por la Fundación, el reconocimiento de la condición de beneficiarios en las propuestas judiciales recibidas y la aprobación, seguimiento, evaluación y reformulación del plan individualizado de intervención con cada tutelado.

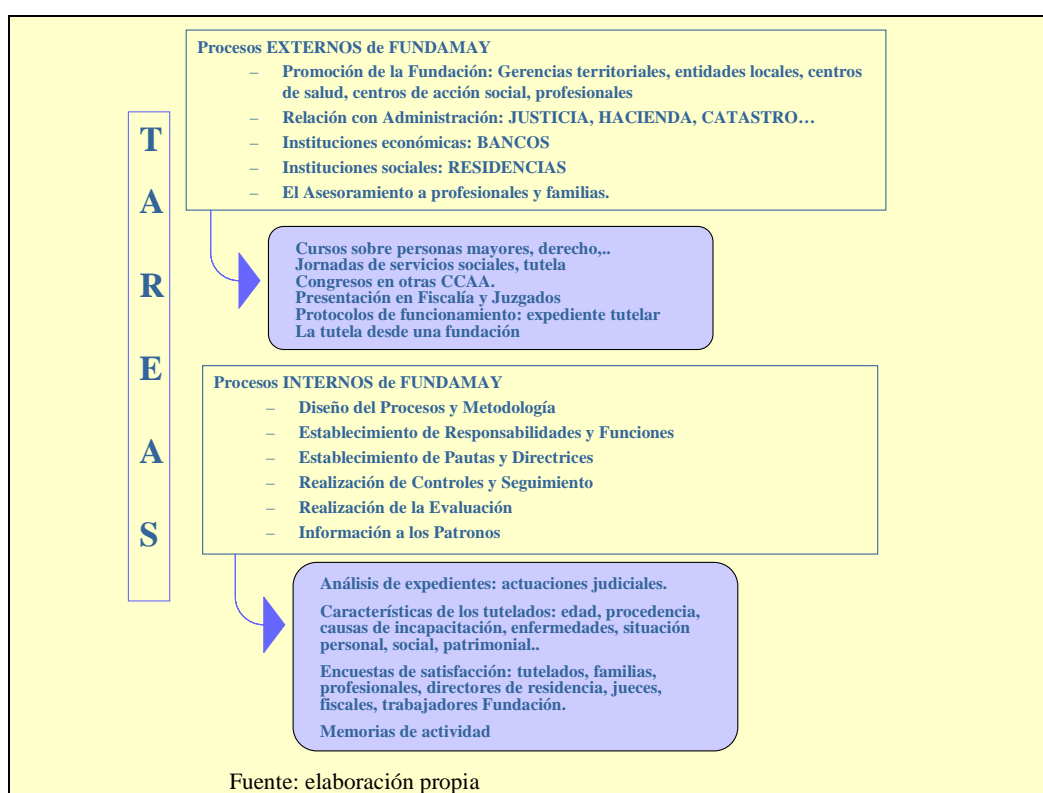
10.3.2. Dirección gerencial de la Fundación Tutelar FUNDAMAY

El Director-Gerente es la figura clave entre el Patronato y las distintas áreas en las que se divide el trabajo de la Fundación. El Director-Gerente tiene poder decisorio en materia de actuación en el ejercicio tutelar. A él le corresponde asignar las tareas de cada área de trabajo de la entidad, establecer las líneas de coordinación entre las diferentes áreas, con el objetivo prioritario de maximizar los resultados y objetivos esperados.

TIPO DE RELACIONES DEL DIRECTOR-GERENTE DE FUNDAMAY	
Relaciones con el Patronato	<ul style="list-style-type: none"> - Informar al Patronato de las gestiones realizadas. - Preparar la documentación para el Patronato. - Elaboración de la memoria anual de la Fundación.
Relaciones con los Juzgados	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de los requerimientos judiciales. - Acuse de recibo. - Solicitud de documentación, informando al juzgado competente del protocolo a seguir para la aceptación del cargo propuesto - Delimitación de competencias, funciones y responsabilidades del cargo de protección propuesto. - Representación legal derivada del ejercicio de cargos de protección, en comparecencias judiciales. - Comunicación de la decisión adoptada por el Patronato sobre cargos propuestos.
Relaciones con los profesionales de la Fundación	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de personal: Selección de personal (en coordinación con el Patronato designado a tal efecto), supervisión de tareas y funciones, aprobación de rutas de seguimientos, supervisión y comprobación de la ejecución, y, seguimiento de los alumnos en prácticas, becarios y

	<p>colaboradores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación y supervisión de los programas y equipo de FUNDAMAY.
Relaciones con instituciones y servicios externos	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones institucionales como técnico asesor de los Patronos. - Seguimiento de los Convenios con los miembros del Patronato designados. - Despacho con asesoría jurídica.
FUENTE: Elaboración Propia	

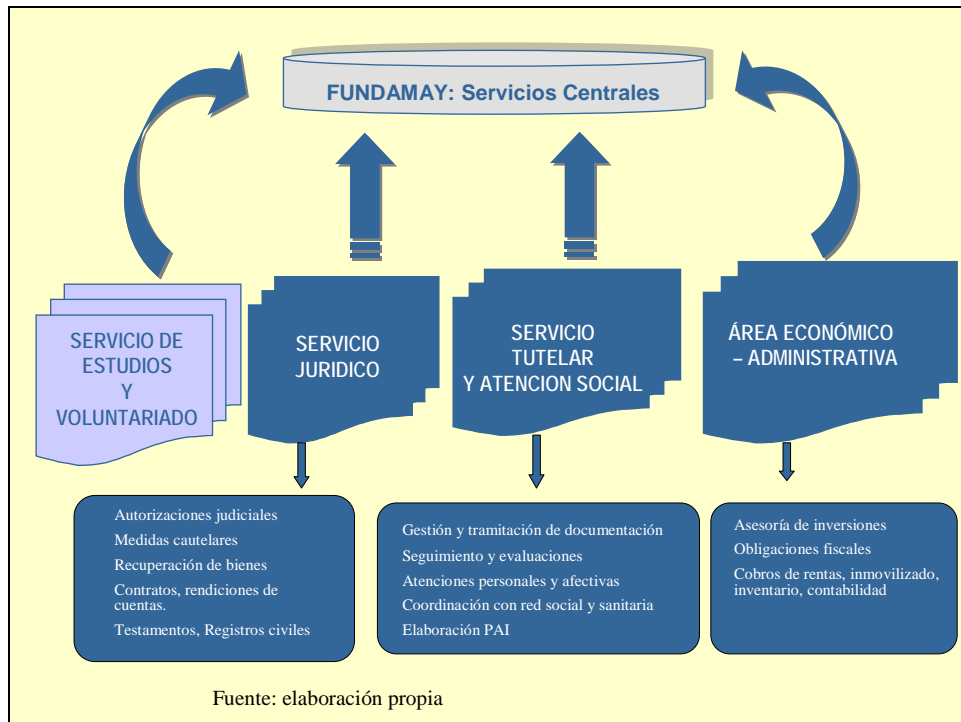
Gráfico 10.3. Procesos internos y externos de FUNDAMAY



10.3.3. Áreas operativas de la Fundación

Las áreas estrictamente referidas al ejercicio de la tutela son las que hacen referencia a los temas jurídicos, al área económica y patrimonial de los tutelados y el área personal y social.

Gráfico 10.4. Servicios Centralizados de FUNDAMAY



a) *Área jurídica.* El trabajo en el área jurídica abarca todo lo que tenga que ver con asuntos judiciales que dimanen del ejercicio tutelar:

- Estar al tanto de los plazos procesales con el área patrimonial (inventarios, cuentas generales o requerimientos específicos).
- Testamentarías de parientes o familiares fallecidos de los tutelados: Orientados a acreditar el fallecimiento de un causante del que el tutelado, es heredero legal; ello significa realizar gestiones encaminadas a acreditar dicha relación; como son solicitud de certificados de defunción, ultimas voluntades con el objeto de conocer el contenido del testamento, si lo hay, y en el caso de que no lo hubiese, iniciar los trámites de la sucesión intestada que prevé el Código Civil.
- Relación directa con todos los Registros Civiles del territorio nacional.
- Actuaciones: Solicitud de certificados de nacimiento, matrimonio y defunción. Certificados de la inscripción de la tutela o de la incapacidad.

- Solicitar a instancia de parte, la anotación en los Registros Civiles de diferentes hechos: anotación de un matrimonio fuera de plazo, inscripción de la tutela o la incapacidad legal, si desde el Juzgado pertinente en el que se abordó dicha incapacidad legal no se exhortó al Registro Civil correspondiente la inscripción por fallos burocráticos, olvidos...
- Trámites ante cualquier Registro de la Propiedad, con diferentes actuaciones: solicitud de información registral que pueda aportar luz en diferentes asuntos judiciales y extrajudiciales: Notas simples, certificados registrales, solicitud con el objeto de inscribir en el Registro de la Propiedad, datos que tengan que ver con nuestros tutelados (herencias, compraventas...).

Además de estas funciones propias, desde el área jurídica se establecen líneas de trabajo con las otras áreas operativas:

- Tramitación de proyectos en estrecha colaboración con el departamento social para la obtención de subvenciones públicas y privadas.
- Colaboración con departamento social: En acompañamientos y estancias de presuntos incapaces en dependencias judiciales (entrevista con el juez, examen ante el médico forense del juzgado, o cualquier comparecencia del tutelado...).
- Asesoramiento a familias: desde temas jurídicos a sociales (entrevistas con un familiares con la asistencia de un técnico del área jurídica, así como un técnico del área social, con el fin de cubrir las demandas y dudas de los familiares y profesionales...).

El área jurídica está dirigida por un licenciado en Derecho quien se encarga de:

- Elaborar el expediente jurídico de cada persona tutelada.
- Informar al juzgado sobre las particularidades de cada persona tutelada.
- Contactar con los abogados especializados cuando sea necesario, para la defensa judicial, etc.

- Realizar los trámites administrativos, investigar y solicitar documentos en el Registro Civil, de la propiedad, etc.
- Realizar la póliza de aseguramiento de responsabilidad civil.
- Cumplir y vigilar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (datos administrativos, jurídicos, sociales, contables y económicos).
- Realizar los documentos derivados del cumplimiento estricto de las obligaciones que la legislación establece.

b) *Area social.* Se encarga de todos los aspectos personales, sociales y sanitarios de las personas tuteladas, a través del seguimiento, vigilancia y control; se pretende garantizar a la persona mayor declarada legalmente incapaz el ejercicio de sus derechos, fomentando y realizando acciones encaminadas a la integración y normalización social de los tutelados.

El protocolo de intervención de los profesionales que trabajan en esta área viene dado por las siguientes *acciones*:

- Estudio individualizado de cada caso.
- Elaboración del Plan de Acción, estableciendo prioridades en función del grado de cobertura de necesidades básicas, plan de acción que es elaborado desde el área social de la Entidad con la colaboración y supervisión del resto de profesionales, consensuado y aprobado por el equipo.
- Ejecución y evaluación del plan de intervención.
- Este plan se diseña, implementa y evalúa con distintos *instrumentos*: entrevistas personales, con el tutelado y familiares, visitas domiciliarias o a instituciones residenciales.
- Reuniones profesionales con: Servicios sociales básicos, Servicios sociales específicos, Servicios sanitarios de atención primaria o especializada.
- Recogida de datos (conocimiento de seguros, etc..).
- Aplicación de los instrumentos de registro (ficha social, informe social, registro sanitario, informe jurídico, informe patrimonial, etc..).
- Estudio de recurso sociales existentes y aplicables.
- Renovación de documentos (DNI, Seguridad Social, etc.).
- Realización de todo tipo de gestiones: tramitación de ayudas, solicitud de servicios, tramitación de pensiones, información de recursos, etc..

- Actuaciones de emergencia: Internamientos, Incidencias domiciliarias (desinfecciones, desperfectos, etc..).
- Atenciones urgentes, por motivos de salud u otros.

La figura clave de esta área es el “*Referente tutelar*”, persona encargada por la Fundación para que intervenga directamente en el seguimiento de las persona tuteladas, manteniendo el contacto y la coordinación con los diferentes recursos y servicios que éste recibe (administración, salud, laboral, vivienda, tiempo libre,...). El referente tutelar es responsable de valorar las necesidades de la persona tutelada y de buscar la solución más adecuada en función de sus características y de su situación. Asimismo tiene que prever el futuro de la persona tutelada, así como les necesidades que puedan surgir y la forma de darles respuesta. Entre otras, se encarga de las siguientes tareas:

- Elaboración el plan individual, valorar las necesidades, objetivos y preferencias de la persona tutelada, encargándose del diseño, seguimiento, evaluación y revisión del Plan.
- Recogida de datos, información y documentación que se considera necesaria para cada persona tutelada.
- Tramitación de pensiones.
- Información de los recursos que afecten a las personas tuteladas.
- Coordinación con otros servicios que intervienen en la protección de la persona tutelada (Centros de acción social, Centro de salud, Centros residenciales, etc.).
- Mantenimiento de reuniones periódicas con los familiares, en el caso de que los haya.
- Acompañamiento a la persona tutelada a las comparecencias judiciales en los casos en que se le cite.
- Confección del presupuesto de gastos, según necesidades de cada persona tutelada.
- Gestión del servicio de búsqueda de personas las 24 horas del día, 365 días al año para situaciones de urgencia.
- Realización de visitas periódicas a las personas tuteladas, tanto en situación estable, como en caso de crisis.
- Gestión de los acompañamientos médicos. Acompañamiento a la persona tutelada a las revisiones a que se tenga que someter.
- Comprar lo que les haga falta y justificar los gastos.
- Realización de Informes sociales para los servicios sociales, sanitarios, judiciales y para el Patronato.

- Preparación de los expedientes para solicitar intervenciones que requieran la autorización judicial.
- Relación periódica con Centros Residenciales y Profesionales de los Servicios Sociales.
- Tramitación de los recursos para los tutelados: servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, ayudas sociales, ingresos para plazas residenciales, pensiones, solicitud de valoración de dependencia y otros.

La figura del referente tutelar está desempeñada por Diplomados en Trabajo Social.

c) *Área de secretaría y administración.* Esta área se encarga de todos los asuntos económicos y patrimoniales de los tutelados y de la gestión económica de la Fundación.

En la esfera *patrimonial*, el objetivo se centra en la administración y gestión de los bienes del tutelado actuando siempre en su beneficio, bajo los principios de prudencia, conservación y mejora del patrimonio, con arreglo a las previsiones contenidas en el Código Civil a este respecto, así como a las obligaciones que desde el ámbito judicial se establezcan.

Las acciones en esta área son:

- Recogida de documentación y evaluación de los bienes del domicilio.
- Recabar información bancaria sobre cuentas, inversiones y otros productos.
- Información del Registro de la Propiedad.
- Información del INSS y otros organismos prestatarios de ayudas económicas (Gerencias de Servicios Sociales, Mutualidades, Clases Pasivas, Colegios de Huérfanos, etc.).
- Conocimiento de deudas.
- Elaboración de Inventario de Bienes.

- Petición y cobro de todo tipo de pensiones u otras prestaciones económicas a las que pueda tener acceso el incapaz.
- Apertura y/o bloqueo de cuentas bancarias, unificación de cuentas.
- Domiciliación de pagos.
- Declaración y Pago de obligaciones tributarias.
- Rendiciones de cuentas.
- Ejecución de retribuciones judiciales.
- Y todas aquellas gestiones exigidas por las rentas o bienes que los usuarios requieran (compras, ventas, cobro de rentas, contratación de seguros, etc.).
- Preparar los inventarios judiciales para las nuevas tutelas.

En el aspecto *administrativo* esta área ofrece apoyo a las demás áreas. Entre las tareas y funciones que se desarrollan están:

- Realizar el inventario de bienes.
- Inversión del patrimonio mobiliario (búsqueda, estudio e inversión del patrimonio inmovilizado).
- Controlar los ingresos y gastos.
- Liquidar y tramitar los impuestos.
- Realizar la rendición anual de cuentas al juzgado.
- Presentar a la Administración en tiempo y forma los documentos pertinentes con el objeto de llevar a término la colaboración necesaria de ésta con la entidad tutelar.
- Correcta administración de los bienes del tutelado.
- Rendiciones de cuentas.
- Retribuciones de la tutela.
- Preparación de liquidaciones bancarias.
- Preparación de las declaraciones de la renta de los tutelados.
- Actualización de datos económicos de los tutelados.
- Comunicación de defunciones de tutelados a distintos organismos y entidades bancarias.
- Representación en entidades bancarias.
- Custodia de libretas y otras documentaciones bancarias.
- Custodia de la caja de FUNDAMAY.
- Elaboración de las fichas bancarias.
- Tramitación de recursos económicos.
- Justificación de convenios con la Gerencia de Servicios Sociales, Corporaciones Locales o subvenciones de Obras Sociales.
- Preparar el presupuesto anual y revisión semestral.

Además de estas tareas, esta área se encarga de

- Supervisar y realizar las tareas administrativa y contables.
- Seguir los expedientes de pensiones así como tramitar las mismas.
- Acometer diferentes tareas administrativas (teléfono, archivo, registro, correspondencia, etc.).
- Aprovisionamientos de material de oficina.
- Supervisión de facturas y retención en caso de no ser correctas, así como la comunicación con los profesionales para su rectificación.
- Seguimiento y registro de los servicios en caso de variaciones en lo servicios, como sustituciones de profesionales, cambios de fecha, o cualquier otra modificación que pueda afectar en las de facturaciones.

d) *Area de Estudios, Formación y Voluntariado.* Un área que se ha ido desarrollando y consolidando en los últimos años es el área de estudios, formación y voluntariado, dirigido por miembros del Patronato, en el que intervienen los profesionales de la Fundación.

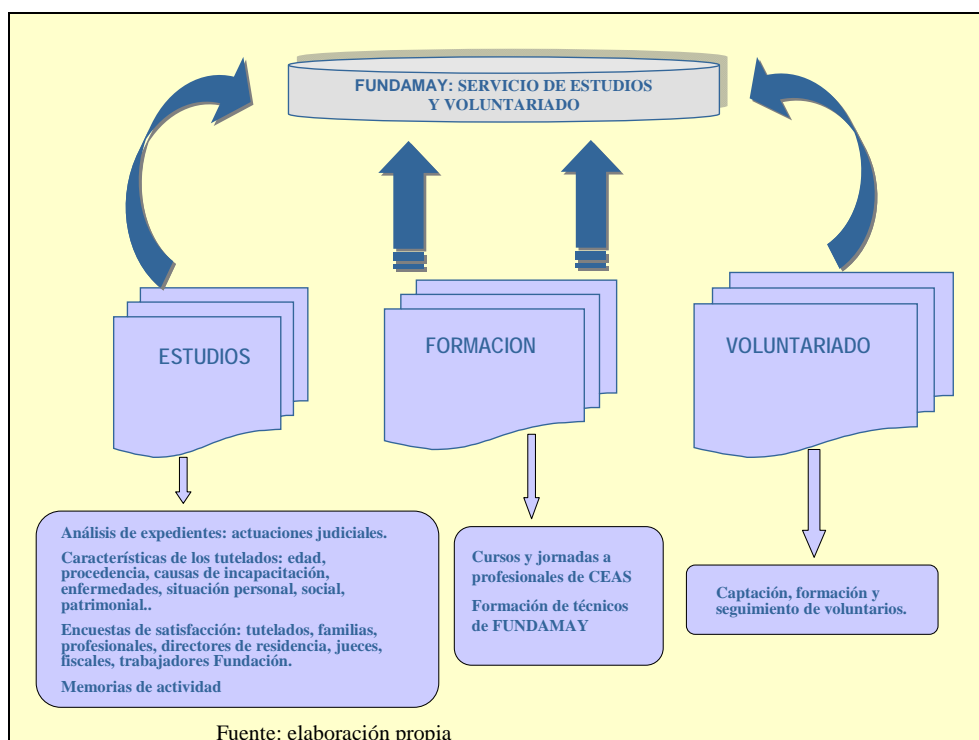
El área de estudios se encarga de sistematizar toda la documentación de la Fundación, elaborando periódicamente estudios y memorias sobre la actividad, características y trabajo de la Fundación.

Las encuestas de satisfacción a personas tuteladas, familiares, profesionales, directores de residencia, jueces, fiscales y entidades financiadoras, son elaboradas y analizadas por este servicio, permitiendo un feed-back entre la Fundación y los demás agentes o *stakeholders* que intervienen. Para la realización de esta tarea se cuenta con el apoyo de becarios en el marco de los convenios de prácticas que tiene firmado la Fundación con la Universidad de Valladolid.

Las tareas de formación se centran fundamentalmente en las sesiones que la Dirección de la Fundación realiza con los profesionales de los servicios sociales, para dar a conocer los temas de tutela, los procedimientos, protocolos y demás aspectos que pueden favorecer la protección de las personas mayores en situación de riesgo o de incapacitación judicial. Las sesiones de formación se suelen realizar en el marco de las cláusulas de los convenios que colaboración que tiene firmados la Fundación tutelar con las Corporaciones Locales.

El programa de voluntariado constituye uno de los objetivos de actuación preferente de la Fundación, con la finalidad de captar, formar e impulsar un grupo de personas que puedan prestara el apoyo personal y afectivo a las personas tuteladas, vivan en su domicilio o en una residencia de personas mayores. El programa pretende que cada persona tutelada sea visitada y atendida a nivel personal y afectivo por un familiar o voluntario que sirva de enlace entre la persona tutelada y el referente tutelar de la Fundación, que gestiona el caso.

Gráfico 10.5. Servicio de estudios y voluntariado



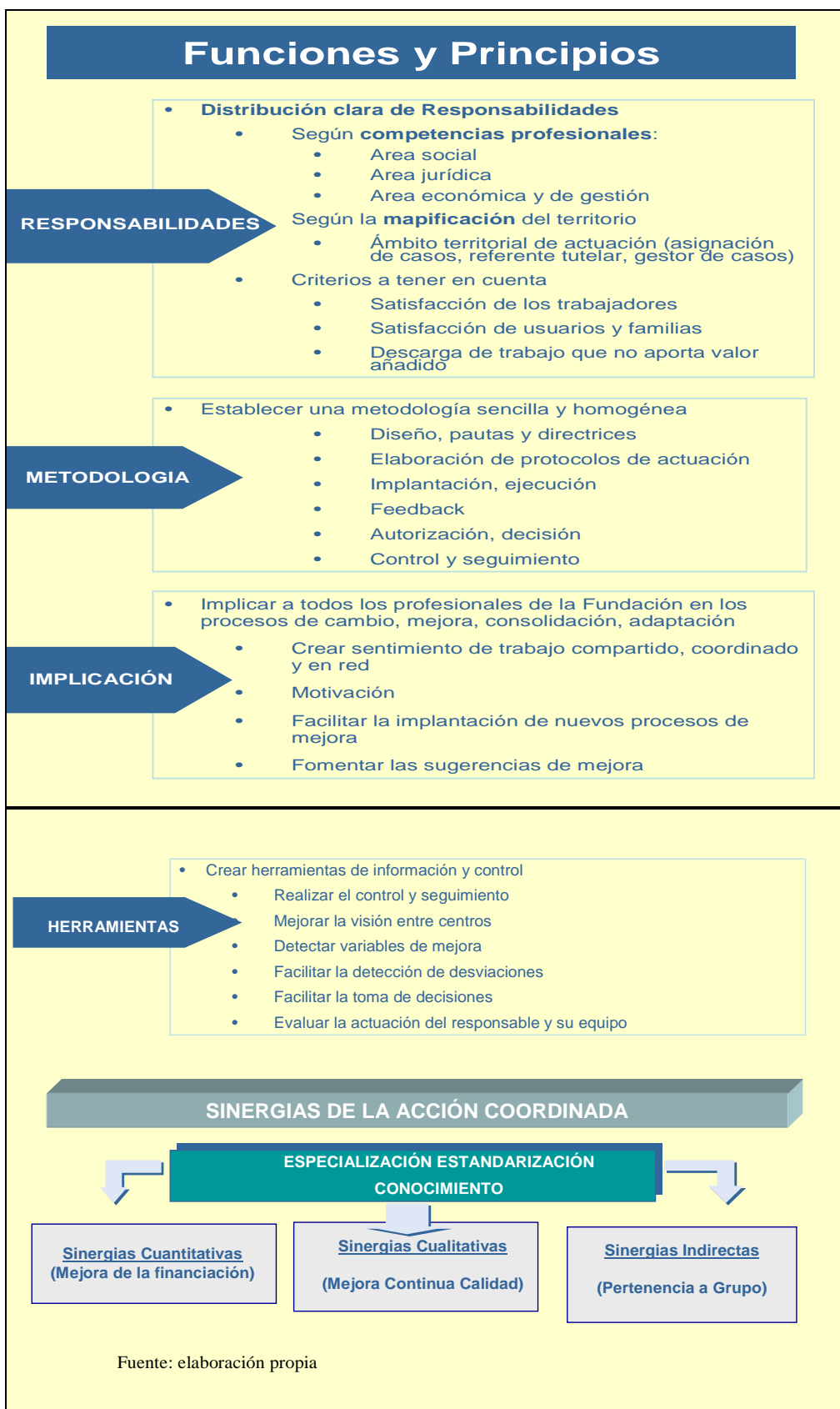
e) *Servicios externalizados*. La Fundación tiene externalizados algunos servicios que son prestados de forma eficiente por terceros y que agilizan el funcionamiento interno dentro de la propia entidad. Son:

- *Asesoramiento jurídico* que interviene en la resolución de todo tipo de asuntos jurídicos, con labores de asesoramiento, representación procesal a través de Procuradores, y defensa técnica letrada ante Juzgados y Tribunales.
- *Gestoría*: Encargada de temas presupuestarios, seguros, y nóminas del personal contratado por la Fundación.
- *Servicios de mantenimiento*: limpieza.

10.4. Principios y normas de funcionamiento.

En cuanto a las *funciones de la organización*: deberán tenerse en cuenta aspectos importantes y procesos que, aunque no los experimente directamente la persona usuaria, son fundamentales para prestar una atención de calidad. En este sentido, los aspectos más destacados de la organización interna de la Fundación los podemos ver en los siguientes cuadros que reflejan el nivel de la organización de acuerdo a las responsabilidades, la metodología, la implicación y las herramientas, generando un proceso de sinergias.

Gráfico 10.6. Funciones y Principios de FUNDMAY



10.5. Derechos y deberes de la Fundación Tutelar FUNDAMAY

En lo que respecta a las *funciones relacionadas con la atención a las personas tuteladas* se ha trabajado en hacer explícitos los derechos y necesidades, valorando y determinando el tipo de atención que requieren para satisfacer mejor sus necesidades iniciales.

De forma complementaria a los derechos y obligaciones que establece el Código Civil referidos a los cargos de tutela y al ámbito de la esfera personal y patrimonial de las personas tuteladas, tales como exigir *respeto y obediencia*, recibir *retribución*, *obtener indemnización* por los daños y perjuicios sufridos, *realizar inventario*, *velar por el incapacitado*, *procurándole alimentos*, *promoviendo la adquisición y recuperación de su capacidad* o *informar al Juez* anualmente sobre la situación y *rendir cuentas anuales*, *representar al incapacitado* y *administrar el patrimonio*, FUNDAMAY, como entidad que presta un servicio a la sociedad, tiene elaborada la carta de derechos y deberes del tutor (referente tutelar), de las personas tuteladas, del Patronato, así como los compromisos y deberes de la propia Fundación .

a) Derechos y deberes de los tutores (referentes tutelares)¹

1. Recibir el apoyo y la asistencia técnica adecuada de los servicios sociales que tengan competencias en materia de tutela.
2. Personarse a iniciativa propia y a ser oído ante cualquier administración en aquellos aspectos que hagan referencia a la gestión y defensa de las personas tuteladas.

¹ Elaborado de acuerdo con *ORDEN SBS/1325/2003, de 3 de septiembre, por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las Guías de información al usuario de la CONSEJERÍA DE SANIDAD* de la Junta de Castilla y León, BOCyL. N.º 205 de 22 de octubre 2003

b) Derechos y deberes de las personas tuteladas por FUNDAMAY

Las personas atendidas por FUNDAMAY tienen *derecho* a exigir a la Fundación todos aquellos aspectos señalados en el Código Civil, a los que FUNDAMAY añade de manera explícita los siguientes derechos:

1. Derecho a participar en la toma de decisiones sobre aspectos personales o sobre su patrimonio, de acuerdo con sus capacidades.
2. Derecho a ser informado sobre cualquier decisión que se adopte sobre su vida personal o patrimonial que la Fundación entienda como mejora en su vida.
3. Derecho a ser atendido de manera profesional, buscando siempre respetar la dignidad y la no discriminación por razón de edad, género, patrimonio o estado mental.
4. Derecho a recibir un trato humano y afectivo de los profesionales que se encarguen en nombre de la Fundación de hacer el régimen de visitas.
5. Derecho a que sus tutores velen por la calidad de los servicios y atenciones que reciban de familiares o de responsables de instituciones, según la persona tutelada permanezca en su domicilio o esté institucionalizado.

En cuanto a los *Compromisos*, las personas tuteladas por FUNDAMAY, en la medida en que sus condiciones mentales lo permitan y sus familiares, deben:

1. Respetar los acuerdos establecidos por el juez que asuma su proceso de incapacitación y que han de ser ejecutados por la Fundación.
2. Contribuir a facilitar el ejercicio de la tutela que desarrolle la Fundación.

c) Deberes y compromisos de FUNDAMAY.

FUNDAMAY, como entidad tutelar de las Personas Mayores, asume los siguientes Deberes y Compromisos:

- *Respecto a las personas atendidas* por la Fundación:

1. Deber de ejercer de manera profesional los diferentes cargos tutelares que acepte el Patronato de la Fundación, velando siempre por el respeto y la dignidad de las personas atendidas.
2. Deber de informar al Juez correspondiente sobre cualquiera de las incidencias que modifiquen sustancialmente la vida de las personas tuteladas y que exijan una intervención de urgencia.
3. Deber de tener actualizada la documentación e informes de las personas tuteladas, tanto en el aspecto patrimonial como en el aspecto social.
4. Compromiso de informar a familiares o técnicos responsables de servicios públicos o privados que tengan relación directa con el cuidado o cobijo de las personas tuteladas por FUNDAMAY, sobre incidencias extraordinarias en la vida de las personas atendidas.
5. Compromiso de tomar la iniciativa para solicitar a los servicios sociales públicos, los recursos necesarios para atender situaciones que requieran las personas atendidas por la Fundación, encargándose de gestionar todos los documentos que se precisen.
6. Compromiso de remitir informes motivados sobre las características sociosanitarias y jurídicas de las personas tuteladas por la Fundación, cuando se produzca alguna derivación a otro servicio, teniendo en cuenta la protección de datos.
7. Compromiso de velar por el patrimonio de las personas tuteladas, asumiendo la responsabilidad de hacer las declaraciones de Renta, así como rentabilizar dicho patrimonio mediante mecanismos legales.

8. Compromiso de establecer un servicio de supervisión sobre el ejercicio de la tutela que realicen los diferentes técnicos de la Fundación.
9. Compromiso de desarrollar un servicio de información, asesoramiento y formación, dirigido a los diversos técnicos que tienen relación profesional con las personas tuteladas por FUNDAMAY.
10. Compromiso de desarrollar un servicio de información, asesoramiento a particulares o familiares que ejerzan tutelas.
11. Custodiar los documentos que hagan referencia a las personas tuteladas y mantener el secreto profesional sobre aquellos aspectos de la vida íntima de las personas, salvo para rendir cuenta ante el Juez o los servicios de Administraciones Públicas.

- **Hacia la *sociedad en general* y *hacia los familiares*** de las personas atendidas por la Fundación, FUNDAMAY se compromete a:

1. Facilitar la información que se solicite, siempre que la misma no lesione el derecho a la intimidad y al honor de la persona tutelada.
2. Poner en conocimiento de las autoridades de orden público, cualquier incidencia que pueda ocasionar la persona tutelada y que resulte lesiva para la sociedad o el vecindario.

10.6. Principios éticos de la intervención en la Fundación

La Fundación tutelar se rige por su propio código deontológico basado en el respeto de los Derechos Humanos básicos de *libertad* (derecho de la persona a la vida, a pensar y expresarse libremente y participar en la mejora de la legislación comunitaria), de *igualdad* y *solidaridad*.

a) Principios que orientan el ejercicio de las funciones en FUNDAMAY

La Fundación se rige por los siguientes principios:

- *Fidelidad a su misión*, de tal manera que todas sus actividades se orientan a mejorar las condiciones de vida de las personas tuteladas.
- *Eficacia y profesionalidad*, con el fin de obtener los mejores resultados en la gestión de los objetivos de la entidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y el equipamiento humano existente, con el fin de atender con la mayor calidad las necesidades de las personas tuteladas.
- *Imparcialidad e independencia profesional en el ejercicio de la actividad*, sin ninguna limitación a criterios confesionales o políticos y de acuerdo con lo establecido en sus estatutos.
- *Organización y medidas adecuadas*, para lo que la Fundación ha de disponer de los recursos humanos y materiales que favorezcan el desarrollo de sus funciones.
- *Austeridad* en la gestión de sus recursos, aún cuando estos sean limitados, con el fin de obtener los mejores resultados en el ejercicio de sus fines.
- *Transparencia* en la gestión económica, administrativa y patrimonial, poniendo en conocimiento del Patronato, del Protectorado, de la Administración y de la Justicia los datos que sean requeridos sobre la gestión.

b) Principios éticos respecto a los tutelados

Las *personas tuteladas* son consideradas como un valor, lo que significa que, a pesar de su incapacitación, merecen el respeto y la consideración como cualquier ciudadano, teniendo en cuenta la importancia de favorecer la autonomía personal en todo aquello que su situación personal lo permita.

Más concretamente, la Fundación asume como principios éticos de actuación con los tutelados:

- La *subsidiariedad*, respecto a la familia.
- La *no discriminación* por razón de edad, credo, u otras circunstancias.
- *Atención integral y globalizada* en todos los aspectos de la vida personal y patrimonial de los tutelados.
- *Atención personalizada*, en base a la intervención mediante programas que establezcan los objetivos a conseguir con cada persona tutelada, buscando la mayor autonomía e independencia.
- *Confidencialidad* en toda aquella información y documentos que recojan las circunstancias personales de las personas tuteladas.
- *Eficiencia* en cuanto a la gestión patrimonial de los tutelados, velando por sus intereses económicos y patrimoniales.

c) Criterios éticos de actuación del Patronato

Las actuaciones del Patronato se rigen por los siguientes principios:

- *Búsqueda* de recursos de autofinanciación.
- *Autonomía* de la Fundación en la diversificación y obtención de recursos.
- *Coherencia* con los propios fines, de manera que no se pueden obtener recursos de entidades o particulares que contradigan los fines de la Fundación.
- Destinar el *excedente*, si hubiere, a actividades que correspondan con el cumplimiento de los objetivos y fines de la Fundación.

d) Criterios de la actuación de los profesionales

El equipo *profesional* que se encarga de la gestión de la Fundación ha de aceptar los siguientes criterios:

- *Eficiencia, profesionalidad y trato humano* con los tutelados, como consecuencia de los principios que rigen la propia Fundación y que constituyen la misión de la misma.
- *Confidencialidad*. El respeto a las personas tuteladas y a sus familias exige a los profesionales velar por garantizar una información confidencial en aquellos aspectos que afecten a las limitaciones de los tutelados, y en especial a todo aquello que haga referencia a su situación personal y patrimonial.
- El *gestor del caso*, deberá cuidar por mantener la confidencialidad como principio de respeto y reconocimiento de las personas a su cargo.
- *Gestión participativa y trabajo en equipo*, en aquellos aspectos referidos al plan de trabajo y gestión de programas con las personas tuteladas.
- *Autoevaluación*, entendida como formación permanente y mejora del trabajo diario.

e) Los *voluntarios* de la Entidad se regirán por estas mismas normas, así como el código ético del voluntariado.

11.7. Los programas y servicios de FUNDAMAY. La Gestión por procesos

La Fundación, desde su constitución ha ido adaptando el trabajo, los servicios y los programas a la filosofía de la gestión de calidad y

gestión por procesos, teniendo en cuenta las áreas que integran su estructura.

Gráfico 10.7. Identificación de procesos de FUNDAMAY



La actuación de la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores se lleva a cabo a través de la distinción de objetivos y acciones en dos áreas claramente delimitadas: una de carácter preventivo y otra dedicada al *ejercicio tutelar*. La frontera entre estas dos áreas la marca el momento en que la autoridad judicial designa un tutor u otra figura de protección de la persona sometida a medidas cautelares o declarada judicialmente incapaz.

La intervención profesional requiere una actuación previa y paralela al ejercicio tutelar basada en prevenir las consecuencias desfavorables de una incapacidad de hecho. La familia sigue siendo la base y el sustento del anciano dependiente, por lo que la labor profesional no sólo se centra en el *ejercicio de tutelas*, sino también en la *información y orientación de las familias afectadas*, en la *sensibilización de la sociedad e instituciones* que trabajan diariamente

con las personas mayores y en la *detección de incapacidades de hecho*.

Previo al ejercicio de la tutela las *actuaciones* consisten en²:

1. Estudiar las propuestas judiciales y elaborar los informes técnicos pertinentes para su valoración por el Patronato de la Fundación.
2. Aceptar en los Juzgados de Primera Instancia, o en los especializados si los hubiera, los cargos tutelares que se adecuen a los fines de la entidad.
3. Realizar las propuestas de derivación más adecuadas, en el caso de ser cargos que no se adecuen a lo previsto en los estatutos de la entidad.

Una vez que la Fundación ha sido designada judicialmente como tutora y se acepta y jura dicho cargo, se establecen y programan los ámbitos de actuación en el *ejercicio tutelar* para subsanar las carencias que la falta de capacidad provocan al incapaz en su vida cotidiana.

La Fundación tiene definidos todos los protocolos de intervención para los distintos departamentos, servicios y programas que desarrolla. Uno de los servicios que determina y condiciona toda la actividad de la Fundación es el de *valoración*, que puede ser definido como la puerta de entrada a los servicios de protección que presta la Fundación y del que se derivan el resto de actuaciones. De este servicio se deriva el Servicio de Preturuelas que desarrollamos en otro capítulo. Entre los programas que la Fundación ha destinado esfuerzos para dar una mayor calidad a los servicios destacamos el Programa de asesoramiento a profesionales y apoyo a familias (SAOS), el Programa de gestión de viviendas de las personas tuteladas.

² Estas actuaciones constituyen el elemento central del Servicio de Pretutela, que desarrollaremos en un apartado específico.

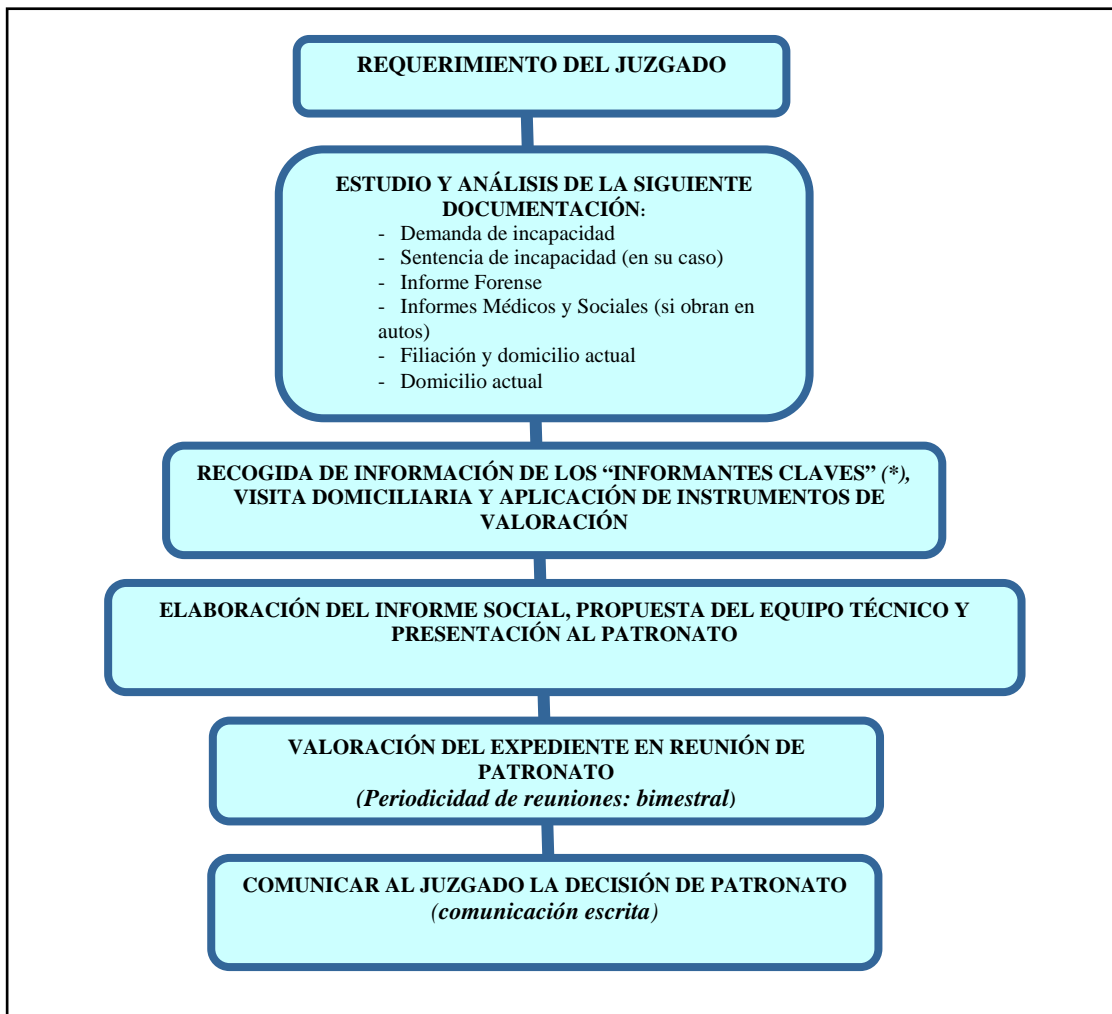
Por su importancia recogemos aquí, de manera gráfica la esencia de estos programas y servicios.

10.7.1. Protocolo de valoración y aceptación de cargos

El informe de Valoración que se inicia una vez que el juzgado remite a la Fundación el expediente de un “presunto incapaz” recoge los siguientes aspectos:

- *Encabezado*: Se indica el Juzgado de primera instancia, con el número de autos dimanante del procedimiento de incapacitación legal oportuno, el cargo tutelar propuesto, y datos personales del presunto incapaz, como filiación, domicilio actual, estado civil, etc.
- *Situación Social*: En este apartado se recoge todo lo que versa sobre los antecedentes sociales y su situación actual.
- *Situación sanitaria*: diagnósticos clínicos, recogidos en los informes médicos que nos envía el Juzgado, reflejando patologías y su posterior evolución.
- *Situación patrimonial*: Ingresos y gastos que puede tener el presunto incapaz, así como todo tipo de bienes de los que puede resultar titular.
- *Informantes Claves*: Este apartado recoge la información de los profesionales y familiares con los que se ha hablado.
- *Actuaciones deseables*: El criterio de actuación del profesional que elabora el informe, se recoge en este apartado, indicando qué actuaciones serían las deseables para que en el caso de ejercer el cargo tutelar, el presunto incapaz esté protegido a todos los niveles.

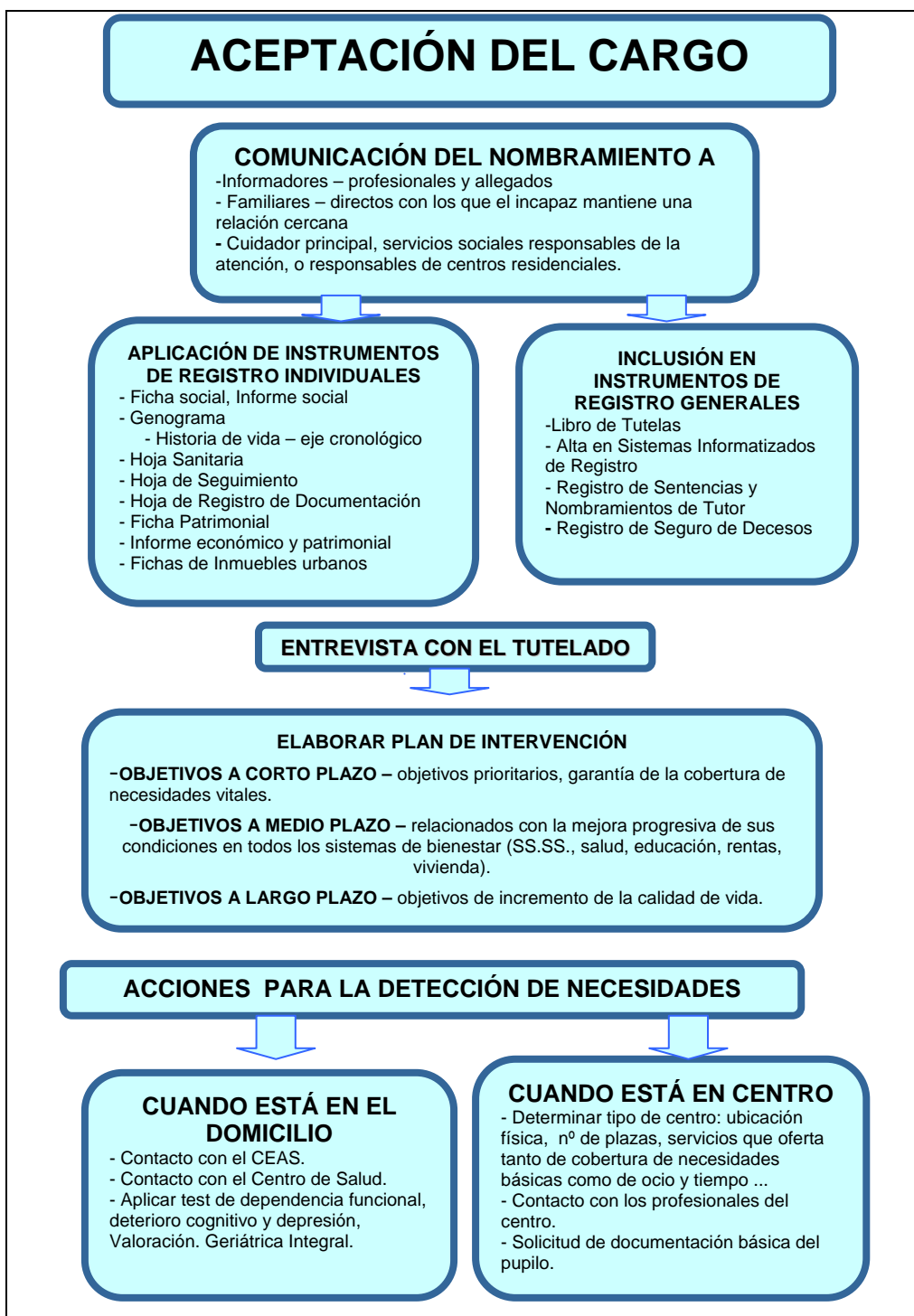
Gráfico 10.8. Proceso de Valoración: Itinerario



FUENTE: Elaboración Propia

Una vez que el Patronato ha aceptado el cargo propuesto por el Juez, el protocolo es el siguiente:

Gráfico 10.9. Proceso de aceptación de cargos



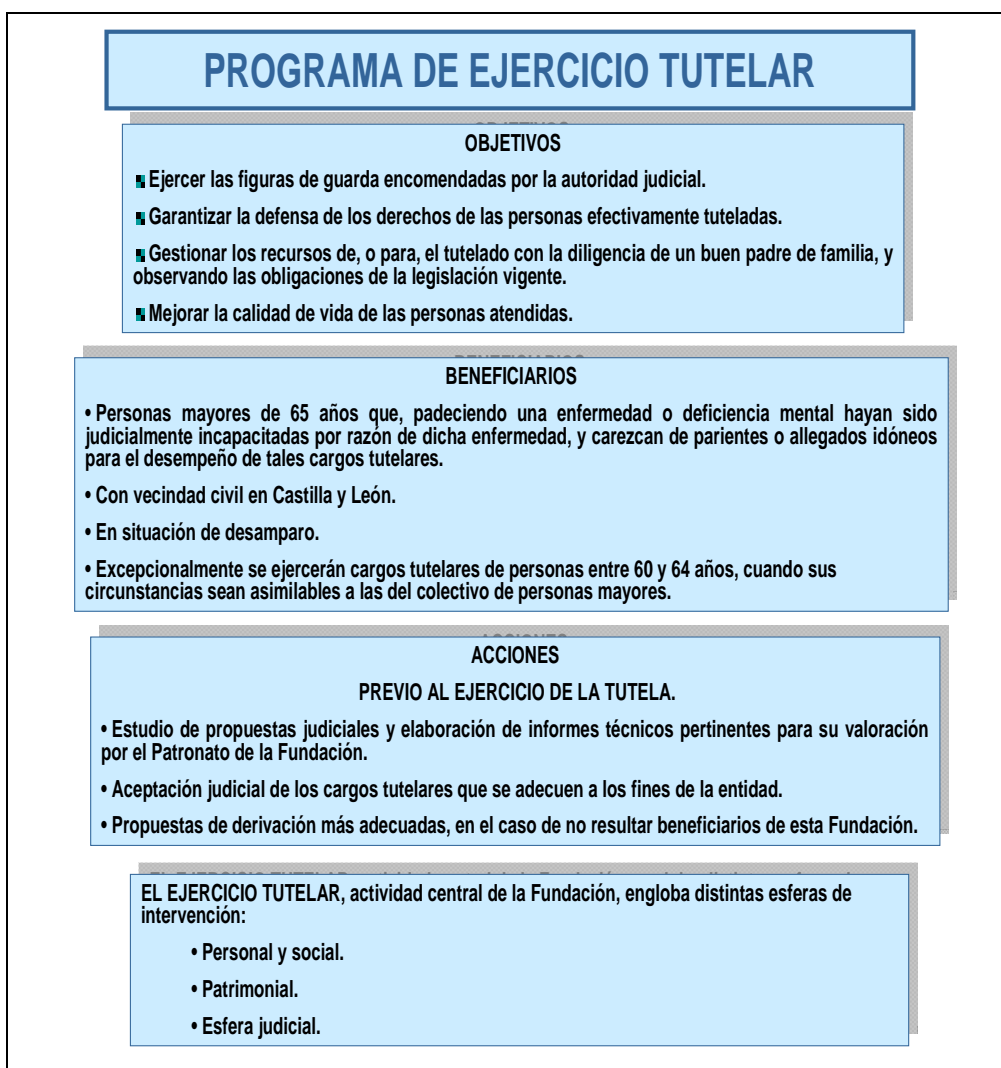
FUENTE: Elaboración Propia

10.7.2. Los programas de tutela

La práctica de la actividad central de la Fundación, ejercicio Tutelar, engloba distintas esferas de intervención: personal y social y esfera patrimonial.

En la *esfera personal y social*, y a través de la labor de vigilancia y control, se pretende garantizar a la persona mayor declarada legalmente incapaz el ejercicio de sus derechos, fomentando y realizando acciones encaminadas a lograr situaciones de integración y normalización social.

Gráfico 10.10. Programa del ejercicio tutelar



FUENTE: Elaboración Propia

En la *esfera patrimonial* el objetivo se enfoca a la administración y gestión de los bienes del tutelado, actuando siempre en su beneficio bajo los principios de prudencia, conservación y mejora de los mismos, con arreglo a las previsiones contenidas en el Código Civil a este respecto, así como a las obligaciones que desde el ámbito judicial se pudieran establecer.

Gráfico 10.11. Programa intervención Patrimonial



FUENTE: Elaboración Propia

La intervención que se realiza con las personas tuteladas desde una perspectiva de *atención integral* se lleva a cabo a través de actuaciones directas e indirectas.

La *intervención directa con el tutelado* tiene como objetivo la promoción de recursos sociales y personales. La *intervención*

indirecta, va dirigida a la mejora del contexto social donde viven las personas tuteladas. Esta intervención se sitúa en el ámbito de la planificación, de la programación, a través del desarrollo de estrategias que produzcan cambios positivos en la sociedad o en las instituciones.

En la *esfera personal* se pretende garantizar a la persona incapacitada el ejercicio de sus derechos, fomentando y realizando acciones encaminadas a la integración en la vida social. Para ello se gestionan recursos sociales que incidan en el cuidado, rehabilitación, recuperación y/o tratamiento; es decir, atendiendo a sus necesidades vitales, haciendo especial énfasis a las afectivas. En esta tarea, los referentes tutelares y el voluntariado constituyen la pieza central.

En la *esfera patrimonial* uno de los programas más innovadores se centra en la gestión de *alquiler de viviendas* de las personas tuteladas. A través de este programa se pretende poner en valor las propiedades de los tutelados, cuando las viviendas quedan deshabitadas por ingresar el pupilo en algún centro residencial. El programa se plantea como *objetivos*:

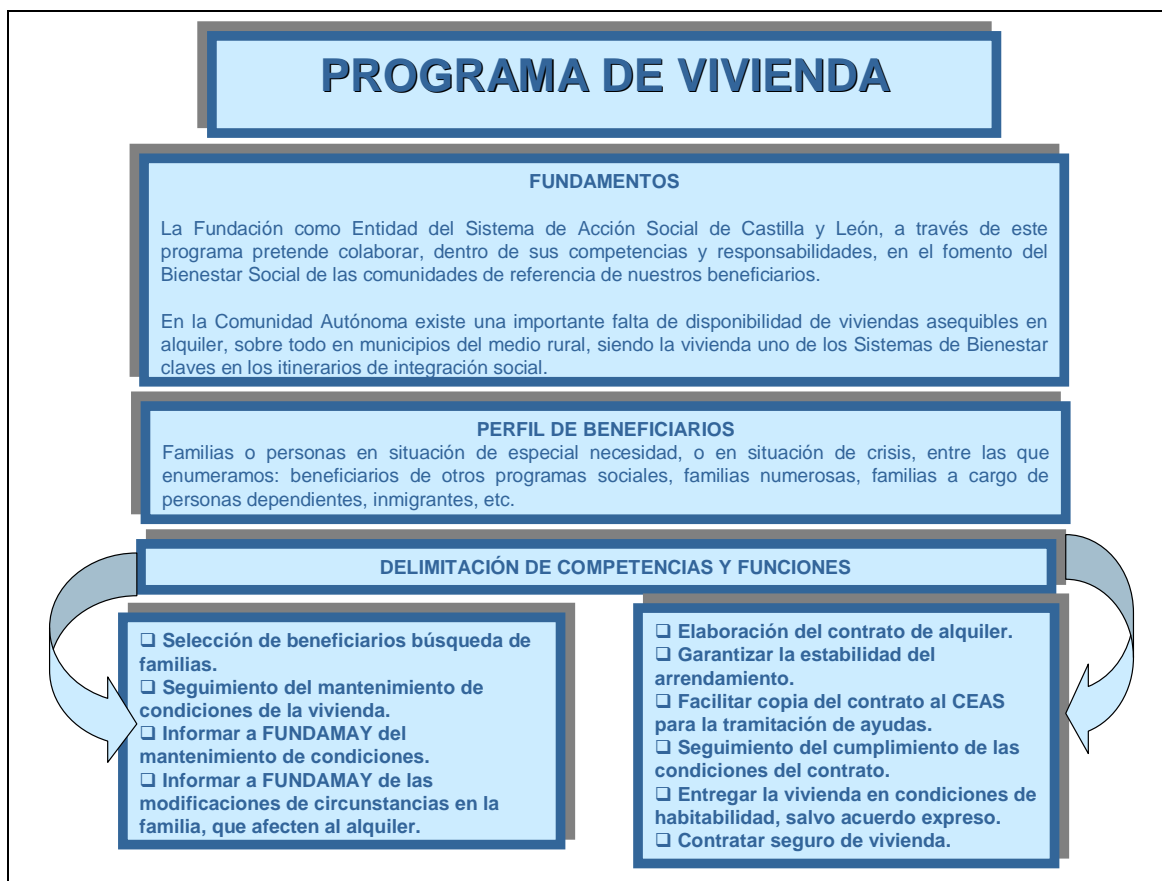
1. Rentabilizar el patrimonio de los tutelados, de acuerdo a la obligación que impone el Código Civil al tutor, en su artículo 270.
2. Evitar las consecuencias desfavorables que supone el mantenimiento de viviendas vacías (deterioro significativo, problemas con el vecindario – olores, goteras, responsabilidad directa en el mantenimiento).
3. Colaborar con Servicios Sociales básicos en la integración de familias con dificultades para el acceso a viviendas en alquiler.
4. Ofrecer condiciones mínimas de habitabilidad a los colectivos más desfavorecidos.

El programa de gestión de alquiler de viviendas se realiza en coordinación con los CEAS y se dirige a familias o personas en

situación de especial necesidad, o en situación de crisis, teniendo preferencia los beneficiarios de otros programas sociales, familias numerosas, familias a cargo de personas dependientes, inmigrantes, etc.

Los criterios de *evaluación* se orientan a determinar cuantitativa y cualitativamente cuáles han sido los efectos directos sobre la mejora de condiciones de vida de los tutelados (prestación de servicios personales, adquisición de ayudas técnicas, mejoras en su medio residencial, efectos económicos, defensa de sus intereses, etc.).

Gráfico 10.12. Programa de alquiler de vivienda



FUENTE: Elaboración Propia

10.7.3. Servicio de Asesoramiento y Orientación Social (SAOS)

El Servicio de Asesoramiento y Orientación Social (SAOS) es uno de los programas de la Fundación que tienen mayor proyección social, ya que a través de él se pretende, por una parte, apoyar a las familias de las personas tuteladas por la Fundación para que colaboren y se impliquen en la atención y cuidado directo de sus familiares, por otra, atender a familias de personas que han iniciado o van a iniciar el procedimiento de incapacitación y buscan un asesoramiento y apoyo en el caso de que sean ellos los nombrados tutores; finalmente se presta un servicio de información y asesoramiento a los profesionales que conocen situaciones de desamparo o de vulnerabilidad.

Respecto de las *familias* tutoras o interesadas en conocer los temas de incapacitación y tutela, este servicio ofrece información y asesoramiento sobre las obligaciones, derechos y deberes del tutor, entre las que destacan la realización de los inventarios de bienes, cómo elaborar las rendiciones de cuentas, o cómo tramitar las autorizaciones judiciales para determinados asuntos (ingresos en centros, venta de bienes, intervenciones quirúrgica, etc.). A la vez se da a los familiares información sobre los recursos y apoyos con los que pueden contar y se les los apoyos necesarios para que desarrollen su actividad tutelar acorde con las responsabilidades y exigencias que la legislación vigente impone al tutor.

El asesoramiento a *profesionales* va orientado a facilitar información, instrumentos, procedimientos de derivación, etc. en todos aquellos casos que conocen como consecuencia de las tareas profesionales.

Gráfico 10.13. Programa de Información y Asesoramiento



FUENTE: Elaboración Propia

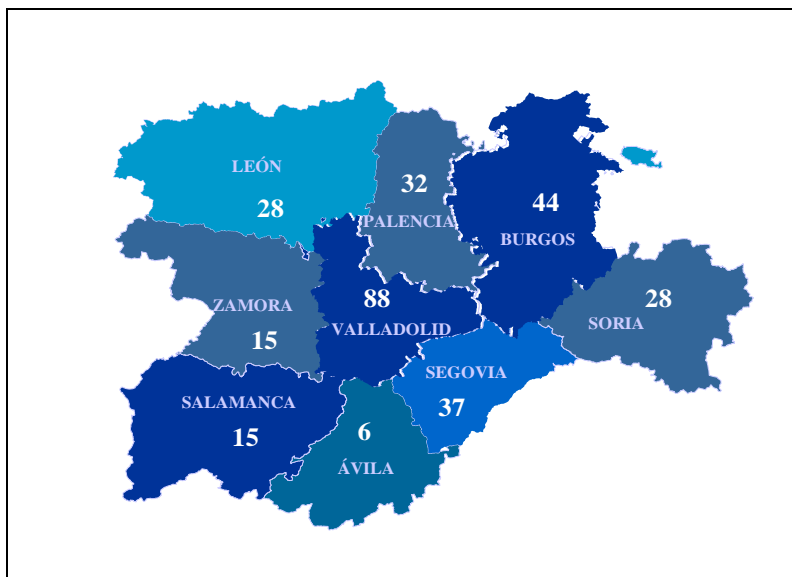
La elaboración de estos programas y protocolos de funcionamiento permiten no solo ajustarse a los criterios de calidad que las diferentes normas ISO o EFQM, aplican a los procesos organizativos, sino que permite el trabajo en red de los profesionales y a la vez se proyecta al exterior una imagen de eficiencia en el trabajo desarrollado que va más allá del propio ejercicio de las funciones tuitivas, tal como la define y exige el Código Civil español.

10.8. Una mirada al futuro

Aunque los protocolos y programas que desarrolla la Fundación son diversos y dependen del propio ejercicio de las funciones tuitivas, haciendo una proyección de futuro, señalamos algunas líneas de trabajo que vienen derivadas tanto de las características geográficas y volumen de tutelas asumidas, como de la entrada en vigor de la Ley

39/2006 (PAPAD) que afecta a algunos de las personas atendidas por la Fundación.

Mapa 10.1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR FUNDAMAY EN FUNCIÓN DEL EXPEDIENTE JUDICIAL



Distribución geográfica de las personas actualmente atendidas por FUNDAMAY a 30 de junio de 2009

FUENTE: Elaboración Propia

Como líneas de trabajo señalamos:

- a) La consolidación del *voluntariado* de la propia Fundación, para poder impulsar la figura de los voluntarios que acompañen o visiten a los tutelados, vivan en su domicilio o se encuentren en una residencia de personas mayores, es uno de los objetivos prioritarios, implicando a organizaciones de voluntariado, a alumnos de la Universidad de Valladolid fomentado la relación intergeneracional.
- b) La creación de un *comité de ética*. La finalidad de dicho comité de ética sería la de coordinar y evaluar el entorno ético que es de gran relevancia a nivel individual como en el ámbito de la propia entidad. La composición del Comité de ética similar al que prevé el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que

se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial: Sería un órgano colegiado de deliberación, con carácter consultivo e interdisciplinar, creado para el análisis y asesoramiento sobre las cuestiones de carácter ético que surjan en el ámbito del ejercicio de cargos tutelares a favor de personas mayores de 65 años. El comité gozará de total autonomía de actuación. Las funciones primordiales del comité serían asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos, proponer protocolos y orientaciones de actuación para los referidos conflictos éticos, elaborar y probar su propio funcionamiento de régimen interno, elaborar una memoria anual de actividades. Nunca esta Comité dejará de tener un valor consultivo, por lo tanto sus dictámenes nunca podrán llevar el adjetivo de “vinculantes”. La Composición del Comité será la siguiente: Un Presidente, Un Vicepresidente, 3 Vocales y un Secretario. Las tres actuaciones básicas del comité serán las de a) Formación e Investigación, b) Discusión de casos clínicos y elaboración de informes y c) Elaboración de protocolos y recomendaciones de actuación.

- c) *Comité “para la Ley de la Dependencia”*: Realización de seminarios, jornadas...para estudiar la ley y buscar su aplicación práctica de acuerdo con los fines y objetivos de la entidad tutelar.
- d) Creación de un *servicio de mediación interna para resolver conflictos entre familiares de los tutelados*, con el objetivo de unificar criterios para el desempeño de un ejercicio diligente del cargo tutelar concreto.
- e) Constituir una *Comisión Interdisciplinar*, encargada de solucionar asuntos de gestión y de índole organizativa que afecten a las diversas áreas de la Entidad.

11. LOS PROCESOS DE INCAPACITACION Y TUTELA EN CASTILLA Y LEON

Este capítulo se centra en el estudio de las personas mayores incapacitadas, cuya tutela u otro cargo tuitivo es ejercido por la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY).

Como hemos sostenido en otros capítulos, la tutela ejercida por personas jurídicas siempre tiene un carácter subsidiario, ya que los parientes y otras personas físicas prevalecen en primera instancia. Por ello, el análisis que aquí se hace no pretende ser el reflejo de la realidad sobre las incapacitaciones y tutelas en Castilla y León, sino más bien el reflejo de los cambios y de las condiciones en que viven muchas personas mayores que no pueden ser atendidas por sus parientes.

Este capítulo nos permite profundizar en el objeto centra de la tesis: el valor de las Fundaciones Tutelares como un servicio especializado que forma parte de la red de servicios sociales que atienden las necesidades de las personas mayores.

En efecto, una Fundación Tutelar ofrece una serie de servicios que las personas físicas no pueden prestar. No solamente interviene protegiendo y prestando los apoyos a las personas sobre las que ejerce los diferentes cargos tutelares, sino que como servicio especializado cumple una función social de utilidad tanto para los jueces y fiscales, en la medida en que puede aportar informes sobre las condiciones físicas y mentales de las personas “presuntamente incapaces”, como para las familias, los profesionales y la sociedad en conjunto. En la medida en que se recaban estos datos en el entorno familiar y en

diferentes servicios, establece las relaciones y nexos con la familia y con los profesionales, creando una red de relaciones, de intercambios y de sistemas de relación que pueden facilitar y mejorar la protección de las personas a su cargo.

Todas las tareas que realiza la Fundación, antes de presentar al Patronato los informes correspondientes de las personas sobre las que debe pronunciar si acepta o no el nombramiento propuesto por el Juez, es lo que da consistencia al Servicio de Pretutela, que se convierte en la puerta de entrada del propiamente servicio tutelar y que, como veremos en los siguientes capítulos, constituyen uno de los ejes centrales de los servicios que puede prestar la Fundación, tanto a familiares y profesionales, como a Jueces y Fiscales, diseñando los procesos de trabajo con la persona tutelada, en base a toda la información recogida y a las pruebas aplicadas a las personas sobre las que se pide a la Fundación que acepte un cargo.

El análisis que planteamos en este capítulo sobre las características de las personas atendidas por la Fundación desde su inicio en el año 1997, como Asociación Tutelar, hasta el 31 de diciembre de 2008, es el resultado de un análisis de todos los datos que obran en los archivos de la Fundación Tutelar. Para este trabajo se ha elaborado una base de datos, compuesta con 121 variables, que recogen todas las características de las 587 personas atendidas por la entidad desde las fechas señaladas. El análisis de estos datos se ha realizado de junio de 2008 a febrero de 2009.

Las variables y datos que se han recogido sobre cada una de las personas que han sido atendidas por la Fundación Tutelar son las siguientes:

- *Datos Personales:* edad, sexo, estado civil, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, lugar de residencia.
- *Datos familiares:* convivencia, composición familiar (padres, hijos, hermanos.), relaciones familiares, frecuencia y calidad de los contactos familiares, cuidadores, tipo de contacto con los cuidadores.

- *Datos residenciales: Domicilio:* vivienda, propiedad, tipo y condiciones de la vivienda, nivel de habitabilidad, modo de convivencia en la vivienda (con cónyuge, hijos, hermanos); *Residencia:* tipo de residencia (pública, privada, concertada) y de plaza residencial (válida, asistida, psicogerítrica), fecha de ingreso.
- *Situación sanitaria:* Patología o enfermedad incapacitante (demencia, enfermedad mental, deterioro cognitivo, Alzheimer, Síndrome de Diógenes, deficiencias sensoriales, trastorno del comportamiento, patología dual..), causa de la patología (asociada a la vida laboral, al tipo de vida, adiciones, edad..), antecedentes familiares, enfermedades asociadas a la patología principal, tipo de enfermedad asociada (crónica o temporal); minusvalías, dependencia (grado, solicitud).
- *Atención sanitaria:* medicación, número de fármacos, necesidad de supervisión, periodicidad de controles médicos, ingresos hospitalarios, capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).
- *Situación económica:* pensión: tipo, cuantía, organismo; otros ingresos: procedencia (rentas, alquileres, intereses capital..); gastos mensuales: distribución de los gastos; datos bancarios: número de cuentas bancarias y cuantías; titulares de las cuentas; inversiones (deuda pública, bolsa, fondos de inversión, plazo fijo..); seguros: hogar, vida, decesos. Otros datos: compra de sepultura.
- *Situación patrimonial:* propiedades, naturaleza de los bienes e inmuebles (urbano, rústico, industrial); escrituras (compraventas, herencias, donaciones; porcentaje de las propiedades; tipo de tenencia (usufructo, pleno dominio,...); cargas sobre la propiedad (hipotecas, alquileres, embargos, cargas fiscales..); retribuciones; propiedad urbana, propiedad rústica, propiedad industrial: valor catastral, valor de mercado, superficie; testamentaria.
- *Área jurídica:* juzgado de procedencia; fecha de entrada del expediente, tiempo transcurrido desde la demanda de incapacidad hasta la sentencia; fecha de nombramiento y aceptación del cargo por parte de la Fundación; motivos por los que la familia no ha asumido el cargo, propuestas de

derivación; estado del expediente (abierto, cerrado, pendiente, aceptado, no aceptado,..).

- *Servicios demandados o necesarios*: prestaciones con las que cuenta;
 - *Area social*: servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, estancia diurna, centro de día, plaza residencial, traslado a otro centro, servicio de acompañamiento.
 - *Area de salud*: grado de minusvalía y/o dependencia, valoración.
 - *Area patrimonial*: pensiones, ayuda de emergencia, ayuda para centros, prestaciones de supervivencia, gestiones bancarias, venta de patrimonio, reformas domicilio.
 - Relaciones con servicios sociales básicos o especializados; relaciones con servicios de salud; relación con profesionales de centros residenciales.

Para el análisis de estas variables se ha utilizado el programa estadístico SPSS, lo que nos ha permitido crear una base de datos para posibles futuras explotaciones y estudios.

Con la información que todas estas variables proporciona, se entiende que la Fundación puede prestar un servicio de gran calidad y de gran utilidad no solo para atender mejor a las personas tuteladas, puesto que permite desarrollar los planes de actuación con las personas atendidas, gestionando bien la información, sino que posibilita la transferencia de esa información a Jueces y Fiscales para que puedan ajustar sus sentencias a las características y necesidades de las personas.

La recogida y verificación de toda esta información constituye la esencia *del Servicio de Pretutela*, siendo uno de los quehaceres más

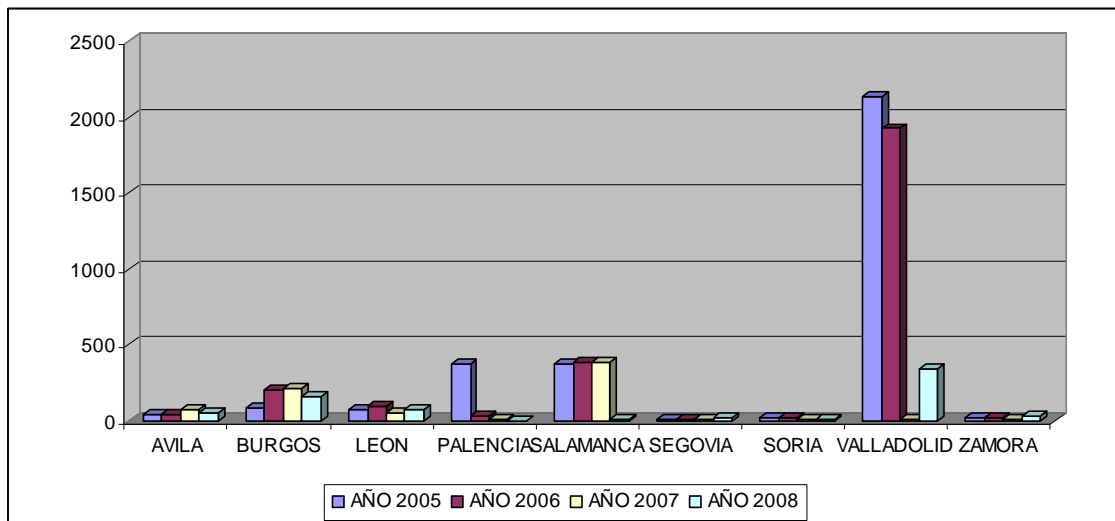
importantes de la Fundación, viniendo a ser una especie de agencia de datos esenciales para poder basar el trabajo propio del ejercicio tutelar. Para valorar el servicio de pretutela que presentamos en esta tesis, hay que tener en cuenta la importancia que la legislación vigente y las orientaciones que hemos analizado, plantean sobre los derechos y la protección jurídica de las personas que se encuentran en situación de riesgo. Conocer las capacidades y poder plantear un proceso de trabajo que garantice su cuidado, es el objetivo central que persiguen tanto las medidas que llevan a la incapacitación como la tarea de las Fundaciones Tutelares.

Nuestra postura es que el *servicio de pretutela*, aún en el supuesto de que en el futuro no se produjeran más incapacitaciones, cumple un papel estratégico esencial, en cuanto servicio especializado de indudable valor para las familias de las personas que requieren una protección especial, para los jueces que deben establecer las medidas de protección en base a diagnósticos y programas de actuación, para los profesionales de los servicios socio-sanitarios que intervienen en la red primaria, así como para los profesionales y gestores de centros en la medida que pueden obtener apoyos para atender de manera más adecuada a las personas que estén bajo su custodia y que tengan algún problema de salud mental o física que les ponga en situación de riesgo.

Iniciamos el análisis de los datos que presentamos en este capítulo reflejando la importancia de las tutelas en Castilla y León, según las Memorias de la Fiscalía General del Estado. A partir de esta presentación de la Fiscalía, exponemos algunos de los datos extraídos de las variables que hemos presentado más arriba referidas a las Tutelas y demás cargos tuitivos desempeñados por la Fundación Tutelar FUNDAMAY.

Tabla 11.1. TUTELAS EN CASTILLA Y LEÓN SEGÚN LAS MEMORIAS DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO¹				
Provincia	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
AVILA	42	41	70	50
BURGOS	84	204	209	160
LEON	76	93	50	73
PALENCIA	372	35	8	2
SALAMANCA	375	383	387	6
SEGOVIA	7	10	7	22
SORIA	17	15	4	11
VALLADOLID	2.140	1.927	4	340
ZAMORA	21	21	13	28
TOTAL	3.134	2.729	752	692

Fuente: elaboración propia a partir de las memorias de 2005 a 2008 de la Fiscalía General de Estado



¹ <http://www.fiscal.es/fiscal/public>

Tabla 11.2. ACTUACIONES DE LA FISCALIA EN MATERIA DE INCAPACIDADES SEGÚN LA MEMORIA GENERAL DEL ESTADO (2007) EN CASTILLA Y LEÓN										
	Avila	Burg.	León	Palen.	Salam.	Segov	Soria	Vallad	Zam.	Castilla y León
Diligencias informativas sobre incapacidad o recapitación										
Incoaciones del año	15	30	43	5	12	6	100	--	12	223
Pendientes al 1 de enero	179	97	241	121	184	111	172	409	11	1.525
Pendientes al 31/12/2006	17	26	40	21	13	13	73	44	14	261
Demandas presentadas por el Fiscal										
Demandas presentadas	151	219	201	86	141	93	161	351	107	1.510
Sentencias estimatorias dictadas en el año	58	209	163	123	153	47	154	209	74	1.190
Sentencias desestimatorias dictadas en el año	0	3	8	1	62	3	2	8	1	88
Demandas presentadas por particulares	30	21	16	49	62	19	--	--	9	206
Expedientes de tutela y curatela										
Incoados por los juzgados	--	--	107	34	245	6	0	29	13	434
Dictaminados en el año	70	6	113	215	245	29	0	1.31	24	2.633
Expedientes de protección Patrimonial (Ley 41/03)										
Incoaciones a instancia del Fiscal	0	--	39	-----	--	--	--	--	0	39
Incoaciones a instancia particulares	0	--	0	--	--	--	--	--	0	0
Expedientes de internamiento										
Incoados	--	89	125	133	247	234	--	305	33	1.166
Despachados	119	89	125	327	247	234	--	362	33	1.536
Expedientes sobre ensayos clínicos	0	--	0	--	--	--	--	5	0	5

Fuente: Memoria General de la Fiscalía General del Estado, año 2007, p. 1.408

Tabla 11.3. ACTUACIONES DE LA FISCALIA EN MATERIA DE INCAPACIDADES SEGÚN LA MEMORIA GENERAL DEL ESTADO (2008) EN CASTILLA Y LEON										
	Avila	Burg.	León	Palen.	Salam.	Segov	Soria	Vallad	Zam.	Castilla y León
Diligencias informativas sobre incapacidad o recapacitación										
Incoaciones del año	437	242	309	91	278	113	348	409	27	2.154
Pendientes al 1 de enero	20	42	35	5	13	2	0	44	9	170
Pendientes al 31 de diciembre	110	3	32	6	24	18	0	16	15	224
Demandas presentadas por el Fiscal										
Demandas presentadas	266	271	226	88	238	79	344	384	120	2.016
Sentencias estimatorias dictadas en el año	--	110	90	143	125	25	197	374	156	970
Sentencias desestimatorias dictadas en el año	--	1	0	2	0	--	4	10	2	19
Demandas presentadas por particulares	34	15	34	48	53	30	5	48	32	299
Expedientes de tutela y curatela										
Incoados por los juzgados	50	166	48	67	192	21	5	222	28	799
Dictaminados en el año	50	340	0	281	530	243	6	2.321	28	3.799
Expedientes de protección Patrimonial (Ley 41/03)										
Incoaciones a instancia del Fiscal	--	--	--	--	0	--	0	--	0	-
Incoaciones a instancia particulares	--	128	--	--	1	--	0	--	0	129
Expedientes de internamiento										
Incoados	119	-	162	149	235	234	3	328	51	1.281
Despachados	119	74	162	376	235	--	3	379	51	1.399
Expedientes sobre ensayos clínicos	--	--	--	--	2	--	0	3	0	5

Fuente: Memoria General de la Fiscalía General del Estado, año 2008, p. 1.671

De estos datos se derivan algunas consideraciones: en el año 2008 Valladolid y Ávila son las provincias en las que se han producido el mayor número de diligencias informativas de incapacitación; la Fiscalía promueve el 87 % de demandas de las incapacitaciones que se plantean; los expedientes de tutela y curatela dictaminados en el año 2008 son significativamente superiores a los del año anterior: un 44,3 % más; en los expedientes sobre protección patrimonial la familia juega un papel más activo que la Fiscalía; respecto a los internamientos Valladolid y Segovia son las provincias en las que se han despachado mayor número de expedientes en el año 2008.

11.1. PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES INCAPACITADAS EN CASTILLA Y LEÓN DESDE LA UNA FUNDACION TUTELAR

Los datos de las personas incapacitadas legalmente que obran en la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY), no son el reflejo de la situación general de las personas mayores que padecen una enfermedad incapacitante en Castilla y León, porque no todas las que pudieran ser objeto de incapacitación lo están; tampoco son representativos de las personas mayores incapacitadas en Castilla y León, porque la mayor parte de las personas incapacitadas judicialmente están tuteladas por familiares o personas físicas y no por personas jurídicas como es la Fundación a la que me refiero; no obstante, sí puede ser un indicador de tendencia conocer la situación de las personas tuteladas por dicha Fundación desde su constitución el 20 de diciembre de 1996.

a) Características de las personas tuteladas por FUNDAMAY

De manera gráfica reflejamos a continuación los datos referidos a sexo, edad, estado civil, lo cual da una idea bastante clara del impacto que la edad o el envejecimiento produce en las personas y también las condiciones personales de muchas de ellas, lo que explica que cuando se producen incapacitaciones, las características de la red familiar tiene mucho peso en las razones que motivan al juez para el nombramiento o no de una entidad tutelar para ejercer algún cargo tuitivo. Los siguientes datos dan cuenta de ello:

Gráfico 11.1: Tutelas de FUNDAMAY, según sexo

TABLA N° 11.4. TUTELAS SEGÚN SEXO		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	405	68,99
Hombre	182	31,01
Total	587	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

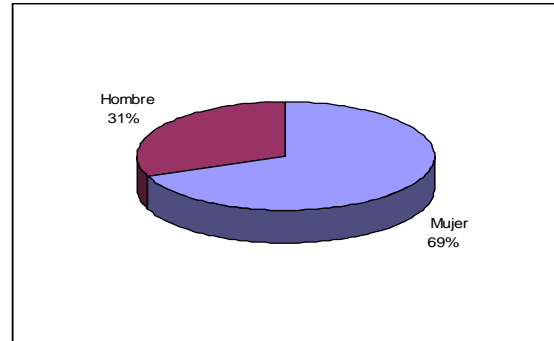


TABLA N° 11.5. ESTADO CIVIL Y SEXO					
Estado civil	Hombre		Mujer		TOTAL
	Frec.	%	Frec.	%	
Soltero/a	91	50,0	168	41,5	259
Casado/a	12	6,6	23	5,7	35
Viudo/a	24	13,2	154	38,0	178
Divorciado/a	24	13,2	12	3,0	36
No consta	31	17,0	48	11,8	79
TOTAL	182	100	405	100	587

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.2 Tutelas de FUNDAMAY según Estado Civil y Sexo

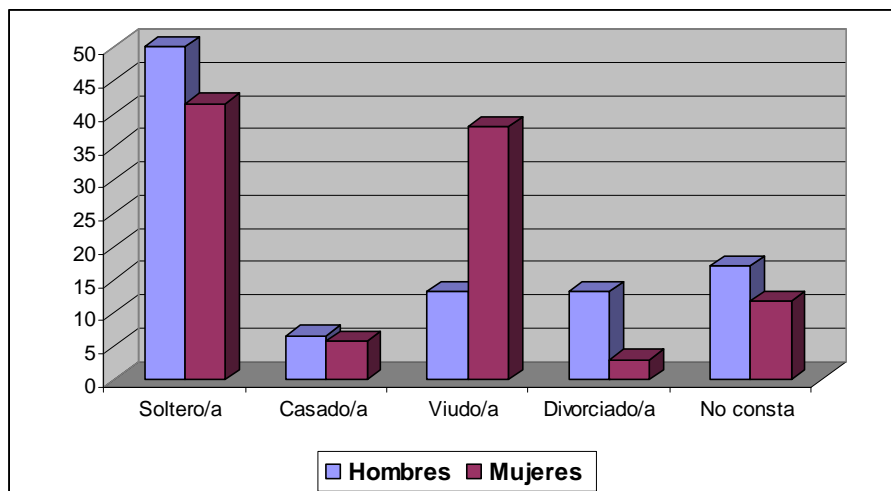


TABLA N° 11.6: EDAD AL ASUMIR EL CARGO		
	Frec.	%
Menor de 65	118	20,1
de 65 a 69	34	5,8
de 70 a 79	143	24,4
de 80 a 85	119	20,3
de 86 a 90	101	17,2
de 91 a 99	68	11,6
100 o más	4	,7
Total	587	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.3. Tutelados por FUNDMAY según la edad al asumir el cargo

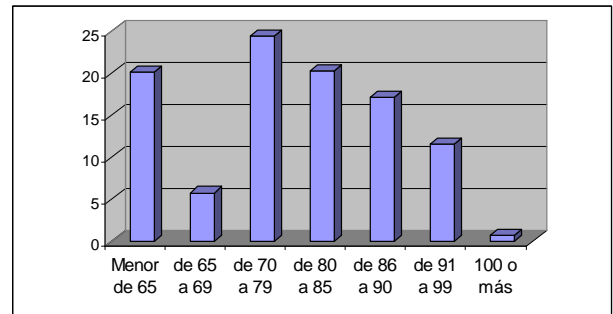


TABLA N° 11.7. PERSONAS ATENDIDAS HASTA 31/12/2008 SEGÚN EDAD Y AÑO DE ENTRADA EXPEDIENTE									
Edad	Hasta el Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Total	% sobre total	
Menor de 65	19	10	19	26	22	22	118	20,1	
de 65 a 69	3	5	2	6	11	7	34	5,8	
de 70 a 79	20	25	22	25	28	23	143	24,4	
de 80 a 85	25	17	17	16	23	21	119	20,3	
de 86 a 90	18	19	12	16	19	17	101	17,2	
de 91 a 99	17	12	11	9	12	7	68	11,6	
100 o más	2	0	0	0	2	0	4	,7	
Total	104	88	83	98	117	97	587	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.4. Evolución de los cargos atendidos según edad y año

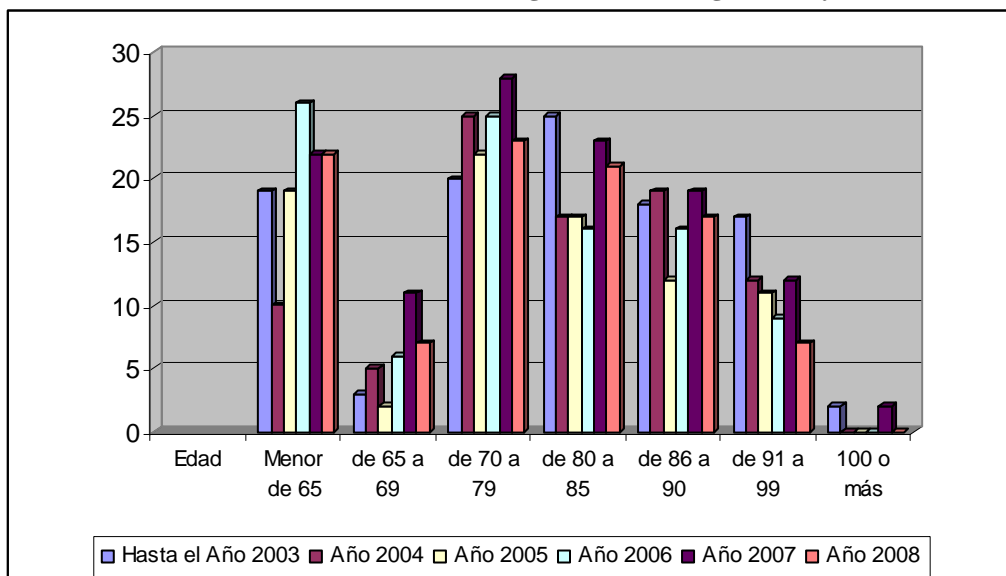


TABLA Nº 11.8: DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR FUNDAMAY SEGÚN EDAD Y SEXO				
Edad	Hombre	%	Mujer	%
Menos de 65	43	23,63	42	10,37
De 65 a 69	15	8,24	19	4,69
De 70 a 79	58	31,87	85	20,99
De 80 a 85	23	12,64	96	23,70
De 86 a 90	21	11,54	80	19,75
De 91 a 99	10	5,49	58	14,32
Más de 100	0	0	4	0,99
Dato no valorado*	12	6,59	21	5,19
Total muestra	182	100,00	405	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.5. Tutelas atendidas pro FUNDAMAY según edad y sexo

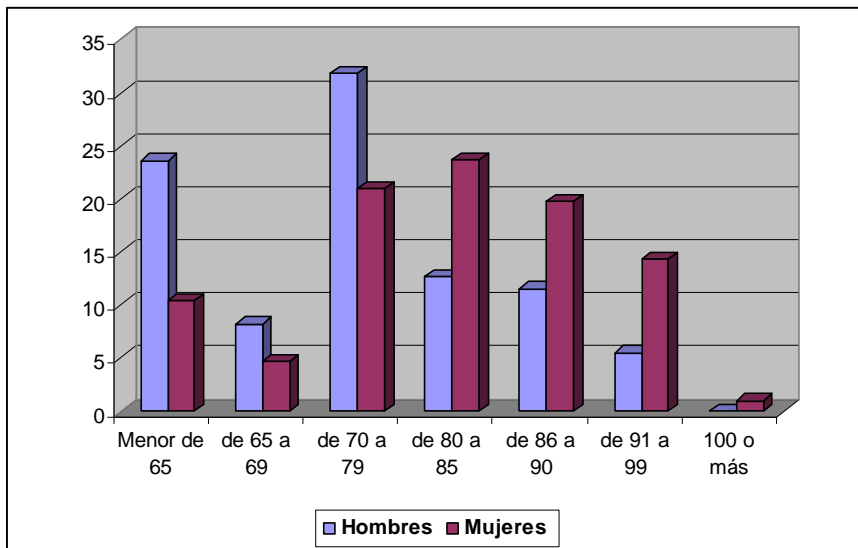


Gráfico 11.6. Personas Tuteladas por FUNDAMAY y relaciones familiares tutelados

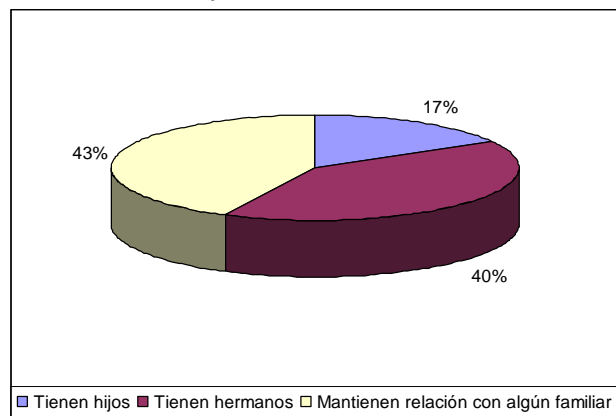


TABLA Nº 11.9: RELACIONES FAMILIARES		
	Frec.	% sobre total
Tienen hijos	145	24,7
Tienen hermanos	353	60,1
Mantienen relación con algún familiar	368	63,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

De los datos anteriores podemos extraer algunas características sobre el perfil de las personas mayores incapacitadas judicialmente y tuteladas por la Fundación Tutelar:

El 75 % de las personas incapacitadas tienen más de 70 años, de las cuales el 67 % supera los 80. De ello se puede inferir la importancia de la incidencia del deterioro cognitivo y su correlación con la edad (tabla nº 11.7).

Respecto al sexo, en sintonía con lo que hemos venido afirmando más arriba, y con la cautela de que los datos no tienen porqué ser el reflejo de la realidad de las incapacitaciones, ya que la Fundación Tutelar es un servicio subsidiario en cuanto a la aceptación de tutelas que sólo interviene cuando los llamados a ejercerla en primer lugar no existen, se excusan y así lo establece el Juez, sí podemos ver que como consecuencia de la incidencia de las enfermedades mentales incapacitantes en razón de sexo y los factores del diferencial envejecimiento también por razón de sexo, más los factores propios del estado civil que da cuenta de las redes de apoyo existentes, podemos explicar el considerable número de mujeres incapacitadas, tuteladas por la Fundación respecto a hombres: 69 % mujeres (Tabla nº 11.4).

Aunque no tenemos datos fiables, nos aventuramos a explicar esta “feminización” de las tutelas ejercidas por entidades tutelares, como consecuencia no solo del sobrevejecimiento femenino, sino como un reflejo de los roles que la sociedad ha venido desempeñando la mujer. Si tutelar es cuidar, este papel ha sido esencialmente desempeñado por la mujer. Por lo tanto, si es el hombre el que pierde las facultades de autogobierno, la mujer de su entorno familiar se encarga del cuidado, evitando o haciendo innecesario que se inicie un procedimiento de incapacitación. Pero cuando esta situación afecta a la mujer, el panorama cambia radicalmente: o no tiene quien la cuide (debido al estado civil), o si existen personas en su entorno es probable que carezcan de las habilidades o competencias para hacerse cargo de esas tareas de cuidado, bien por tener una edad muy avanzada o razones culturales. Todo ello, unido a los cambios en la

composición de la estructura familiar o a otras variables como el estado civil, pueden ayudar a comprender y explicar esta diferencia en cuanto al género de las tutelas ejercidas por FUNDAMAY, tendencia que también se produce en otras entidades tutelares de adultos.

En cuanto al estado civil, lo cual es un buen referente para hacer el mapa relacional, el número de solteros es considerable tanto en hombres como en mujeres (50,0 y 41,5 % respectivamente, Tabla nº 11.5). La fragilidad de la red familiar puede entenderse, ya que los parientes más próximos que podrían hacerse cargo de una tutela serían o hermanos, de edades similares o sobrinos, con los que no siempre la relación afectiva y de cercanía es de buena calidad. No es la situación probablemente de los viudos/as o separados/as, ya que ese estado civil no implica no tener hijos que pudieran asumir el cargo tutelar. No obstante, el hecho de que estas personas no sean tuteladas por la familia puede ser debido a razones varias, ya que por los datos que hemos obtenido de la Fundación, el 49,7 % afirma mantener contactos con familiares: bien con hijos un 23,8 %, o bien con hermanos un 30 %; un 24,5 % afirma tener hijos (tabla nº 11.9).

El punto de inflexión por cuestión de edad podemos decir que entra dentro de los parámetros analizados sobre la Esperanza de Vida con discapacidad, ya que es a partir de los 70 años cuando las incapacitaciones de personas mayores empiezan a acusar un ligero incremento; la prevalencia de incapacitaciones en mujeres mayores de 90 años es considerablemente superior a la de los hombres, como consecuencia no solo del diferencial estadístico del envejecimiento, sino también del sobreenvjecimiento que se produce en las sociedades avanzadas. Las mejores condiciones de vida y probablemente los apoyos familiares tenidos, hacen en cuando aparezcan signos que pudieran ser causa de un inicio del proceso de incapacitación esta no se produzca, debido a que no hay riesgo de desprotección por los apoyos familiares. Solo en situaciones límites, viudedad, conflictos familiares, ausencia de redes de apoyo, se producen estos procesos judiciales que acaban en la incapacitación y se promueven las tutelas (tablas nº 11.6 y 11.8).

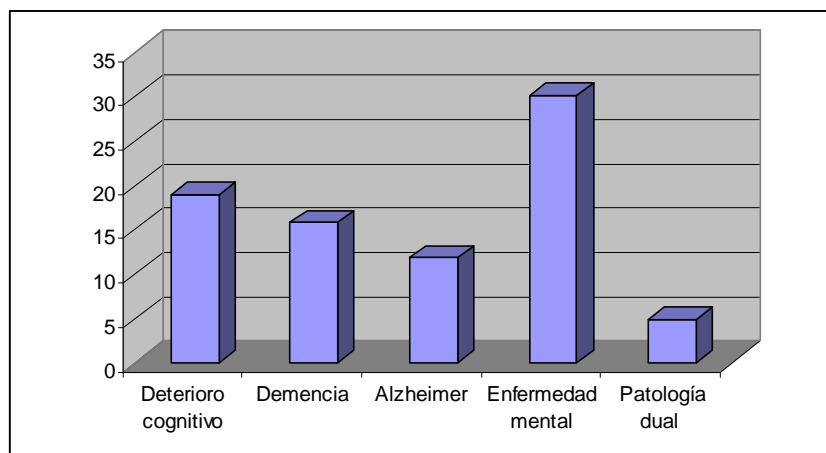
b) Principales causas de la incapacitación

Aunque el número de enfermedades que pueden estar en la base de las incapacitaciones sobrevenidas como consecuencia de la edad pueden ser muchas y están bien diagnosticadas y enumeradas, en este caso, analizaremos aquellas enfermedades que han originado las incapacitaciones de los pupilos que están bajo la protección o custodia de la Fundación Castellano Leonesa para la tutela de las personas mayores (FUNDAMAY), que viene ejerciendo estas tareas desde el año 1996.

De acuerdo a la base de datos facilitada por esta Fundación, las causas que de acuerdo al Artº 200 del Código Civil han motivado la incapacitación son las siguientes:

TABLA Nº 11.10. PATOLOGÍA INCAPACITANTE		
	Frecuencia	Porcentaje
Deterioro cognitivo	111	18,9
Demencia	93	15,8
Alzheimer	69	11,8
Enfermedad mental	177	30,2
Patología dual	29	4,9
Trastorno del comportamiento	8	1,4
Síndrome de Diógenes	2	,3
Deficiencias sensoriales	3	,5
Limitaciones físicas	2	,3
Otros	93	15,8
Total	587	100,0
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)		

Gráfico 11.7. Principales patologías incapacitantes en FUNDAMAY



El 81,6 % de las incapacitaciones corresponden a enfermedades de tipo cognitivo o mental, es decir, el motivo más importante lo constituyen las enfermedades de tipo cognitivo asociadas al envejecimiento: el 72,2 % de las demencias son debidas principalmente a la edad (Tablas nº 11.10. y 11.11):

TABLA Nº 11.11. ORIGEN O CAUSA DETERMINANTE DE LA ENFERMEDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Asociadas a la vida laboral	1	,2
Asociadas al tipo de vida	21	3,6
Derivadas de adiciones	32	5,5
Propias de la edad	424	72,2
Otras	109	18,6
Total	587	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.8. Origen determinante de la enfermedad en tutelados por FUNDAMAY

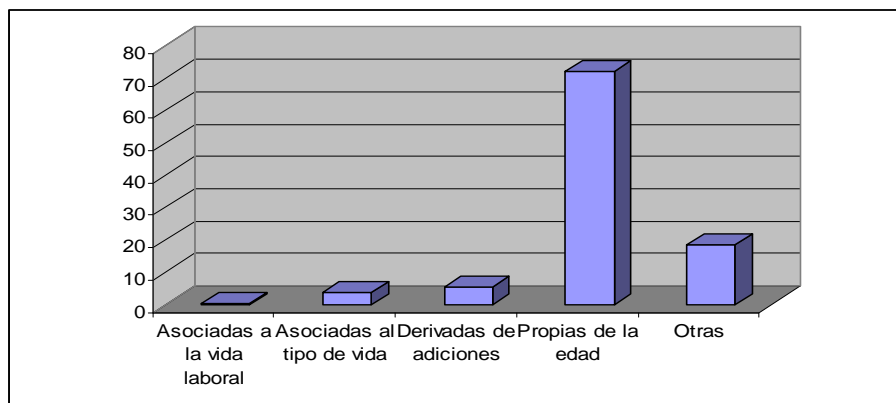


TABLA Nº 11.12: ENFERMEDAD INCAPACITANTE Y SEXO				
		Mujer	Hombre	Total
Deterioro cognitivo	Recuento	83	28	111
	% de patologías	74,8	25,2	100,0%
Demencia	Recuento	62	31	93
	% de patologías	66,7	33,3	100,0%
Alzheimer	Recuento	58	11	69
	% de patologías	84,1	15,9	100,0%
Enfermedad mental	Recuento	114	63	177
	% de patologías	64,4	35,6	100,0%
Síndrome de Diógenes	Recuento	2	0	2
	% de patologías	100,0	,0	100,0%
Deficiencias sensoriales	Recuento	3	0	3

Capítulo 11: Procesos de incapacitación y tutela en Castilla y León

	% de patologías	100,0	,0	100,0%
Limitaciones físicas	Recuento	1	1	2
	% de patologías	50,0	50,0	100,0%
Trastorno del comportamiento	Recuento	4	4	8
	% de patologías	50,0	50,0	100,0%
Patología dual	Recuento	23	6	29
	% de patologías	79,3	20,7	100,0%
Otros	Recuento	55	38	93
	% de patologías	59,1	40,9	100,0%
Total	Recuento	405	182	587
	% de patologías	69,0%	31,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Gráfico 11.9. Tutelas ejercidas por FUNDMAY según tipo de enfermedad incapacitante y sexo

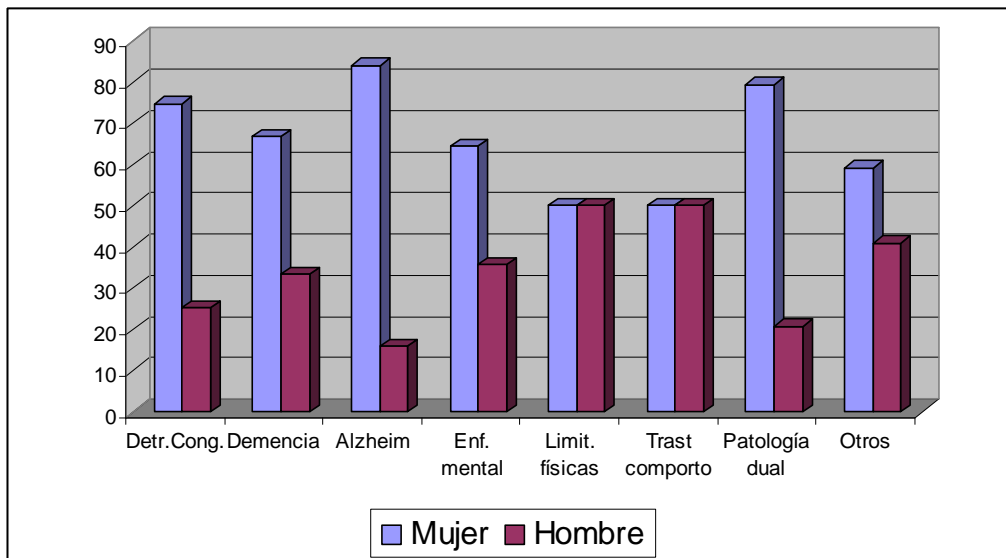


TABLA N° 11.13: ENFERMEDADES INCAPACITANTES DE NATURALEZA COGNITIVA Y EDAD

		Menor de 65	de 65 a 69	de 70 a 79	de 80 a 85	de 86 a 90	de 91 a 99	100 o más	TOTAL
Deterioro cognitivo	Recuento	3	4	21	26	35	20	2	111
	% de patologías	2,7%	3,6%	18,9%	23,4%	31,5%	18,0%	1,8%	100,0%
	% sobre g. edad	3,5%	11,8%	14,7%	21,8%	34,7%	29,4%	50,0%	18,9%
Demencia	Recuento	3	3	21	22	26	18	0	93
	% de patologías	3,2%	3,2%	22,6%	23,7%	28,0%	19,4%	,0%	100,0%
	% sobre g. edad	3,5%	8,8%	14,7%	18,5%	25,7%	26,5%	,0%	15,8%
Alzheimer	Recuento	1	4	16	19	17	9	1	69
	% de patologías	1,4%	5,8%	23,2%	27,5%	24,6%	13,0%	1,4%	100,0%
	% sobre g.edad	1,2%	11,8%	11,2%	16,0%	16,8%	13,2%	25,0%	11,8%
Enfermedad mental	Recuento	43	16	60	34	10	9	0	177
	% de patologías	24,3%	9,0%	33,9%	19,2%	5,6%	5,1%	,0%	100,0%
	% sobre g.edad	50,6%	47,1%	42,0%	28,6%	9,9%	13,2%	,0%	30,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por FUNDAMAY (2008)

Al desconocer las verdaderas razones de porqué hay más mujeres que hombres mayores de 65 años incapacitadas en la Fundación Tutelar, nos hemos preguntado si el nivel de vulnerabilidad y riesgo de padecer algunas enfermedades incapacitantes tienen un componente biológico o sociobiológico. Es cierto que algunos estudios ponen de manifiesto la mayor frecuencia de enfermedades mentales en las mujeres que en los hombres y que éstas aparecen antes en las mujeres que en los hombres, datos que podrían coincidir con los que se presentan en la tabla 11.12. Sin embargo, aunque pensamos que una explicación biológica en base al sexo puede ser un factor importante, pensamos que no debemos olvidar los factores sociales que hemos mencionado de la sociedad actual referidos a la composición de las familias, dispersión geográfica, situaciones de viudedad, encontrarse solos y sobre todo no poseer grandes patrimonios, son elementos que hace que la tutela de personas que reúnen estas características sean encargadas a las fundaciones tutelares.

Como refleja la tabla 11.13 existe una alta correlación entre enfermedades de naturaleza cognitiva y la edad, de tal manera que la presencia de algunas de estas enfermedades es mucho más significativa a medida que se envejece.

c) Evolución histórica de los cargos tutelares ejercidos por FUNDAMAY

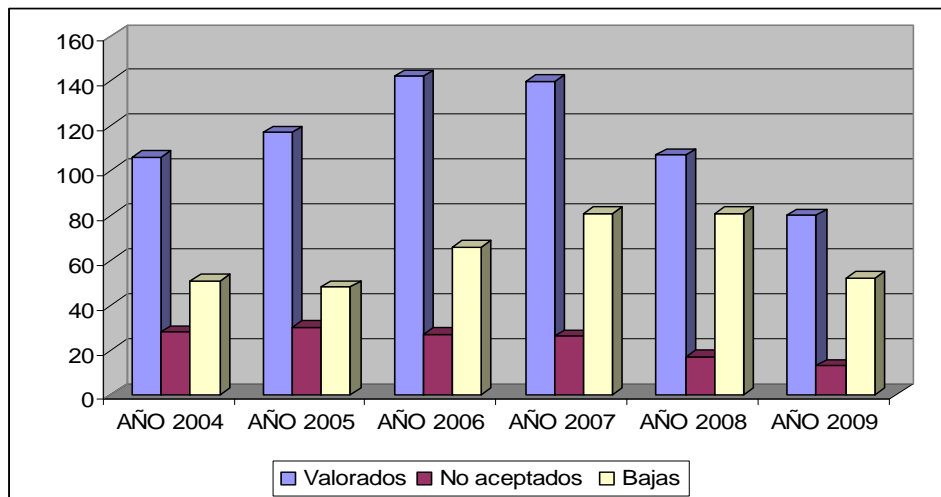
La Fundación Tutelar desde sus inicios como Asociación Tutelar a fecha actual ha venido manteniendo un volumen de cargos tuitivos muy importante. Para ver el nivel y volumen de trabajo y el grado de inserción de la Fundación en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, recogemos la información de las memorias donde puede apreciarse la cada vez más importante labor desempeñada por la entidad.

TABLA N° 11.14: MOVIMIENTO DE LA ACTIVIDAD EN CARGOS TUTELARES DE FUNDAMAY						
AÑO	Activos a 1 enero (a)	ALTAS			BAJAS Cerrados (e)	Cargos asumidos a 31 diciembre (a + d) – (e)
		Expedt. Valorados (b)	No aceptados (c)	Nuevos (d)		
1997						2
1998						15
1999						30
2000						76
2001						85
2002						109
2003						121
2004	121	106	28	78	51	148
2005	148	117	30	87	48	187
2006	187	142	27	115	66	236
2007	236	140	26	114	81	269
2008	269	107	17	90	81	278
2009*	278	80	13	67	52	293
		692	141	551	379	

* 30 de junio

Elaboración Propia a partir de las Memorias de FUNDAMAY

Gráfico 11.10. Evolución anual de los cargos asumidos por FUNDAMAY



La media de valoraciones anuales está, tomando como referencia desde el año 2005, en unos 135 personas². Ello pone de manifiesto la importancia del servicio que denominamos de pretutela en sus diversas vertientes o subprocesos: valoraciones para el Patronato, Informes que pueden ser remitidos al Juez antes de que dicte sentencia, información a familiares y a profesionales, propuestas de elaboración del plan individualizado de trabajo en el caso de que se proponga al Patronato la aceptación del cargo solicitado, de acuerdo a los baremos y criterios adoptados por la Fundación.

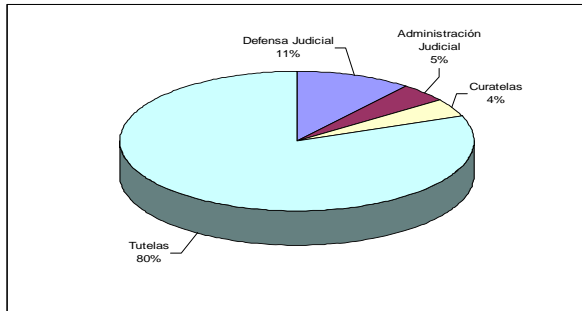
El Servicio de Pretutelas se encarga de verificar la documentación del expediente remitido por el Juzgado correspondiente sobre cualquier persona que llegue a la Fundación que sea mayor de 60 años, debemos aclarar que los diferentes subprogramas que componen este servicio se desarrollan dependiendo de cuál es el cargo de protección que se solicita. Los cargos temporales como las defensas y administración judicial, no requieren la elaboración de un plan de intervención personal como ocurre en el caso de las tutelas y curatelas, figuras que tienen un carácter permanente. No obstante esto, debemos señalar que con alta frecuencia los cargos temporales de defensa y administración judicial suelen acabar en sentencias de incapacidad total o parcial, es decir, en la constitución de tutelas o curatelas, que frecuentemente recaen o vuelven a la Fundación para su aceptación, por lo que tarde o temprano los diferentes subprogramas de este servicio, han de ser desarrollados.

Tomando como referencia los datos de la Fundación Tutelar FUNDAMAY desde el año 2006, donde las Memorias están más elaboradas y ofrecen más información, podemos establecer las siguientes ratios medias de cargos asumidos:

² Hay que hacer constar que algunas de las valoraciones que se incluyen, se refieren a personas sobre las que la Fundación ha ejercido algún cargo tutelar, ya sea Defensa Judicial, Administración Judicial o Curatela, por lo que sobre las personas existe ya una documentación en la que se recogen datos referidos a su situación personal, social, sanitaria y patrimonial.

TABLA N° 11.15. FIGURA EJERCIDA	JURIDICA	% sobre el total de cargos asumidos
Defensa Judicial		10,5
Administración Judicial		4,6
Curatelas		4,2
Tutelas		80,7
TOTAL		100,0
Elaboración propia		

Gráfico 11.11. Figuras tuitivas ejercidas por FUNDMAY



Aplicando estas ratios a la actividad de de la Fundación Tutelar FUNDAMAY, desde el año 2004, podemos estimar la naturaleza de los nuevos cargos asumidos en cada año:

TABLA N° 11.16. NUMERO DE PERSONAS MAYORES ACEPTADAS EN EL AÑO DE REFERENCIA SEGÚN CARGO POR FUNDAMAY						
CARGO EJERCIDO	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (30/06)
Defensa Judicial	12	9	15	15	10	
Administración Judicial	2	4	7	7	5	
Curatelas	0	4	6	6	6	
Tutelas	64	70	87	93	69	
TOTAL DE ALTAS	78	87	115	114	90	67
Elaboración propia						

Gráfico 11.12. Altas de FUNDAMAY según Figuras Tuitivas y año

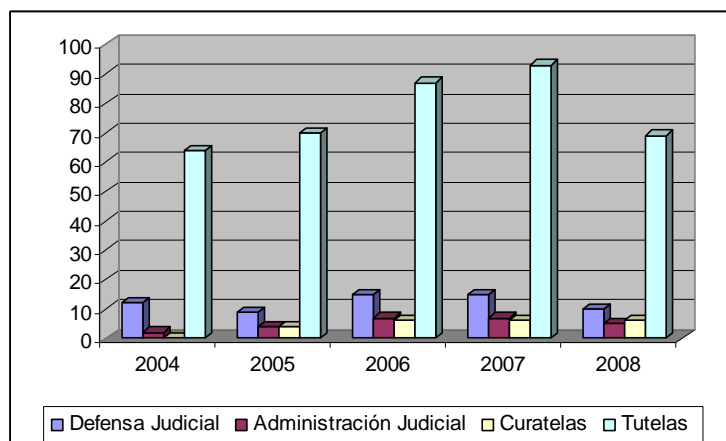


TABLA N° 11.17. MOVIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE LA FUNDACION TUTELAR FUNDAMAY POR AÑO (números absolutos)						
CARGO EJERCIDO	2004	2005	2006	2007	2008	2009* (30/06)
Expedientes vigentes a 31/12	148	187	236	269	278	293
Nº expedientes valorados/año	106	117	142	140	107	80
Nº cargos asumidos/año	78	87	115	114	90	67
Nº de bajas producidas/año	51	48	66	81	81	52
* Expedientes a 30/06/09						
Elaboración propia						

Gráfico 11.13. Evolución de los Cargos ejercidos por FUNDMAY según año

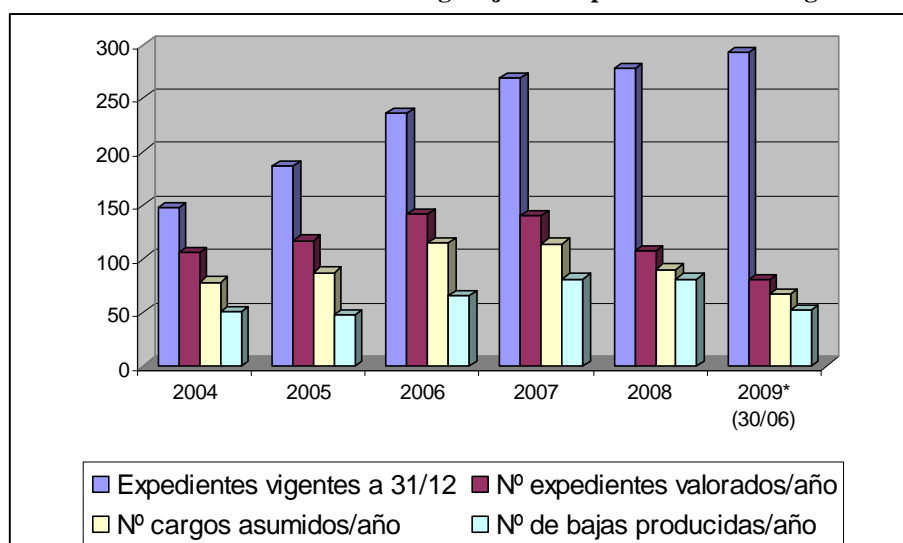


TABLA N° 11.18. RATIOS DEL MOVIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE LA FUNDACION TUTELAR FUNDAMAY POR AÑO					
CARGO EJERCIDO	2005	2006	2007	2008	2009 (30/06)
Expedientes vigentes a 31/12	187	249	286	295	
Nº expedientes valorados/año*	62,6	57,0	50,0	36,3	
Nº cargos asumidos/año **	46,5	51,4	41,3	30,5	
Nº de bajas producidas/año ***	25,7	26,5	28,3	27,4	
% de cargos asumidos sobre expedientes valorados ****	74,3	90,1	82,5	84,1	
* = Nº expedientes valorados/año / Nº Expedientes vigentes a 31/12 * 100 ** = Nº cargos asumidos/año / Nº Expedientes vigentes a 31/12 * 100 *** = Nº de bajas producidas/año / Nº Expedientes vigentes a 31/12 * 100 **** = Nº cargos asumidos/año / Nº expedientes valorados/año * 100					
Elaboración propia					

Gráfico 11.14. Expedientes vigentes a finales de año

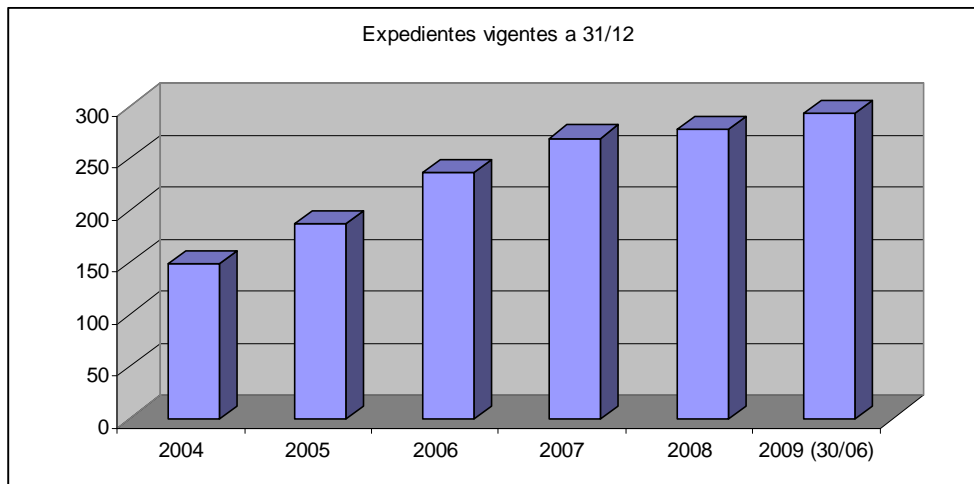
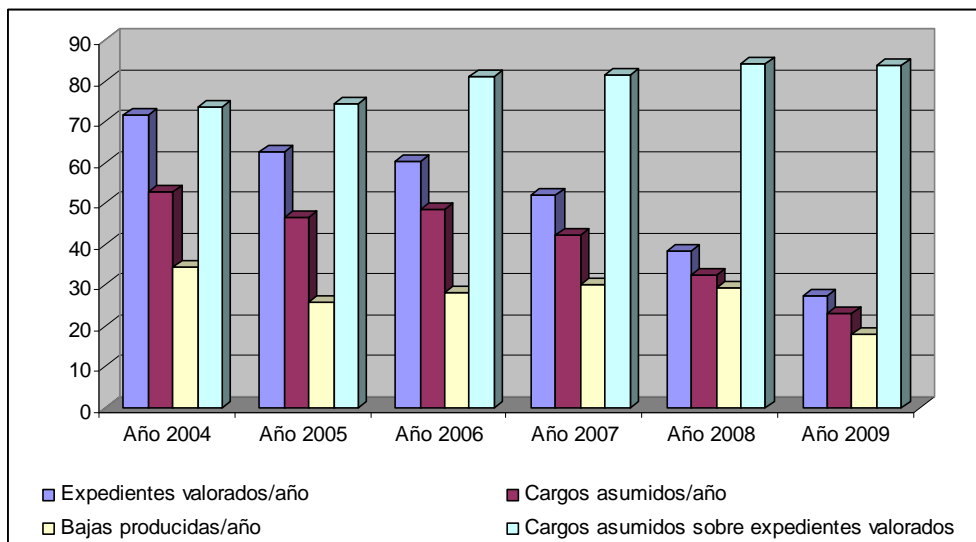


Gráfico 11.15. Movimiento de valoraciones del Ejercicio tutelar de FUNDAMAY según año



Como puede apreciarse, la tasa de actividad de la Fundación Tutelar FUNDAMAY en lo que hace referencia a las tareas de documentación, verificación, valoración, y elaboración de los procesos de intervención, ponen de manifiesto la importancia y volumen de trabajo llevado a cabo en el servicio de entrada que denominamos PRETUTELA, del cual se deriva, por su carácter estratégico las sucesivas intervenciones a desarrollar con los diferentes agentes que forman parte directa o indirectamente de la función tutelar, los denominados *stakeholders*, como son los el Patronato, los Juzgados, las instituciones cofinanciadoras de los servicios de la Fundación (Gerencia de Servicios Sociales, Corporaciones Locales,..), los profesionales de los servicios sociales o de salud, implicados en el

bienestar y calidad de vida de las personas atendidas, los directores de Centros residenciales o las familias.

11.2. Valoración final

El ejercicio de la tutela desde el punto de vista jurídico está suficientemente desarrollado en la legislación. Pero lo que realmente existen son personas físicas incapacitadas, con sus historias y sus particularidades. Es sobre la persona individual sobre la que se ejercen los diferentes cargos tuitivos y a quienes hay que proteger y de quienes hay que rendir cuentas. Pero hecha esta consideración, el estudio sobre el sistema de trabajo de una Fundación Tutelar, nos lleva también a la necesidad de conocer algunos rasgos o constantes que pueden tener las personas incapacitadas, para plantear desde ese conocimiento programas, servicios, recursos y adaptar la propia organización a esa realidad.

Este es el motivo de analizar en este capítulo las características de las personas atendidas, en sus diversas formas de protección jurídica, por una Fundación Tutelar que presta sus servicios en la Comunidad Autónoma de Castilla y León: la Fundación Castellano Leonesa para las Personas Mayores (FUNDAMAY).

Es el estudio en profundidad de todos los aspectos que afectan a la persona atendida en las diferentes áreas el que permite plantear un diseño de gestión, de organización, y de programas, determinar los puntos fuertes y los puntos débiles e impulsar los cambios necesarios, para prestar un mejor servicio y avanzar en la protección y en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

En este capítulo, solo se exponen los datos más significativos del estudio realizado sobre todas las personas atendidas por la Fundación.

CUARTA PARTE

CAPITULO 12. La Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY). Propuesta de un Modelo de Organización basada en la Responsabilidad Social

CAPITULO 13. El Servicio de Pretutela: Un Servicio Social Especializado y de Proximidad

CAPITULO 14. Propuesta del Modelo de Intervención del Servicio de Pretutela y de Tutela basado en un enfoque multiparadigmático

CAPITULO 15. Propuesta Organizativa y de Indicadores de Gestión para la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores (FUNDMAY)

"Es muy posible que un día las propias personas de edad, con la fuerza dimanante del aumento de su número e influencia, obliguen a la sociedad a adoptar un concepto de la vejez positivo, activo y orientado hacia el desarrollo. La conciencia colectiva de ser anciano, como concepto socialmente unificador, puede convertirse así en un factor positivo".

(Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, 1982, Numeral 32 de Recomendaciones para la acción)

Los últimos capítulos de esta tesis giran en torno a la importancia del servicio de pretutelas, que consideramos la puerta de acceso a las prestaciones y demás servicios y programas de la Fundación Tutelar.

Para fundamentar la importancia del servicio de pretutela en el capítulo 12 se identifican los agentes sociales que más directamente están relacionados con la Fundación Tutelar; a continuación se elabora un análisis diagnóstico, mediante el análisis de la documentación del archivo de la Fundación; para ello se ha optado por la Técnica DAFO; se incluye también en este capítulo un análisis de la información recogida, mediante entrevistas y cuestionarios, a los diferentes grupos de referencia; se finaliza el capítulo planteando los retos de futuro más significativos, teniendo en cuenta la información anterior.

El capítulo 13 se ocupa del servicio de pretutela, profundizando en su contenido, misión, objetivos y finalidad. El capítulo acaba con la elaboración de una propuesta de baremo para la aceptación de los cargos tutelares.

El capítulo 14 profundiza en los fundamentos teóricos del modelo de intervención que ha de permitir la elaboración del Plan de Actuación Individualizado (PAI), que consideramos es la seña de identidad de modo de hacer de la Fundación Tutelar y uno de los aportes más significativos que puede ofrecer la Fundación en cuanto servicio especializado.

Finalmente en el capítulo 15 se propone un sistema de indicadores para poder medir y valorar el grado de cumplimiento de las funciones tutelares según el nivel de calidad que se pretende alcanzar. El capítulo finaliza proponiendo un modelo de organización interna y un modelo de coordinación entre los diferentes agentes sociales implicados en los temas de protección a personas mayores.

12. LA FUNDACION CASTELLANO LEONESA PARA LA TUTELA DE LAS PERSONAS MAYORES (FUNDAMAY). PROPUESTA DE UN MODELO DE ORGANIZACIÓN BASADO EN LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Nuestro posicionamiento en todo este trabajo sobre la protección de las personas mayores incapacitadas judicialmente y atendidas por una Fundación Tutelar es que el servicio que presta una Fundación Tutelar no se acaba en el ejercicio estricto de las figuras jurídicas de protección previstas en el Código Civil, como son la tutela, curatela, defensa judicial o administración judicial, sino que la Fundación, en cuanto organización prestadora de servicios, puede y debe cumplir diversas funciones frente a los distintos colectivos o grupos de intereses que están presentes en el tema de la protección jurídica.

Como grupos de interés (*stakeholders*) con los que la Fundación está estrechamente relacionada, en el ejercicio de las tutelas señalamos los siguientes:

- Las propias *personas mayores incapacitadas* sobre las que se ejercen las funciones tutelares;
- Los *servicios jurídicos*, fundamentalmente jueces y fiscales, que se encargan de los temas de incapacitación en Castilla y León;
- Las *familias* de las personas mayores incapacitadas o en proceso de incapacitación, tanto si están o van a estar tuteladas por la Fundación o por las propias familias;
- Las *organizaciones proveedoras de servicios* como las que atienden a personas mayores con alguna deficiencia cognitiva (asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer, CEAS, Centros Residenciales, Centros de Salud..);

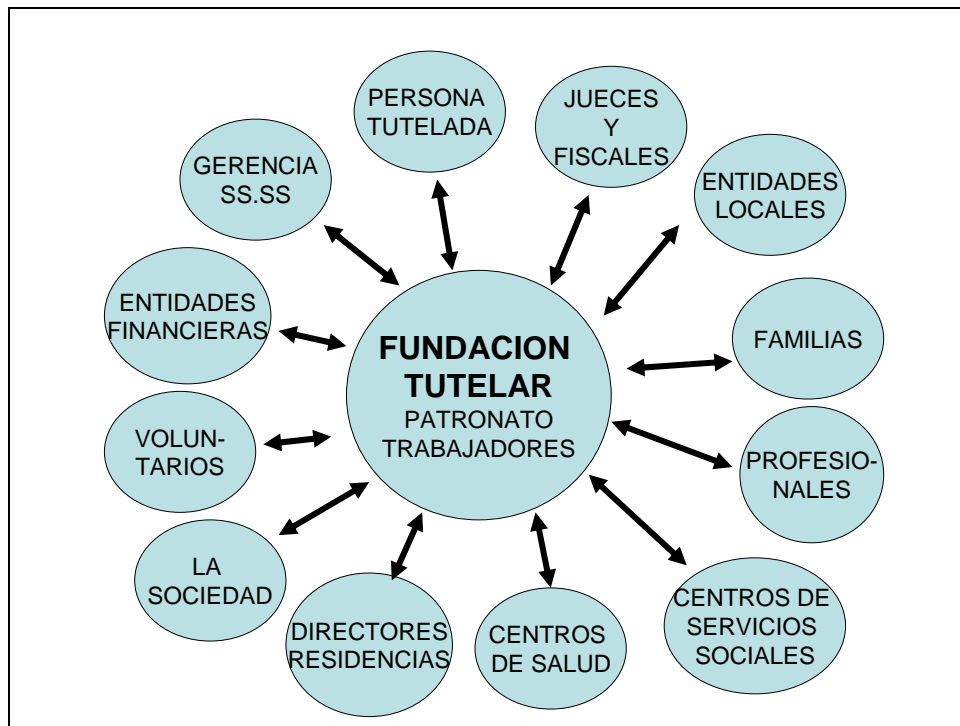
- Los *profesionales de los servicios sociales*, ya estén trabajando en la red básica de los Centros de Acción Social (CEAS), o en servicios residenciales;
- Los *profesionales de los servicios sanitarios*, fundamentalmente los que trabajan en atención comunitaria (Centros de Salud);
- Los *directores de centros* residenciales que atienden a personas mayores con deficiencias mentales que pudieran ser causa de incapacitación;
- Las *Entidades Locales*, Ayuntamientos y Diputaciones, que a través de sus servicios sociales (red básica o red de centros), tienen que prestar atención a los ciudadanos y especialmente a las personas en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad social, como ocurre con personas en situación de dependencia tanto física como psíquica;
- La *Gerencia de Servicios Sociales*, institución que de acuerdo con el Artº 9.3 de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, (LPPD) tiene la responsabilidad de asumir la tutela de las personas que se encuentre en situación de desamparo (Artº 239.3 del CC);
- La institución del *Procurador del Común* que debe velar por la defensa de los derechos de las personas en Castilla y León, elevando informes que contribuyan a mejorar las deficiencias o responder a las quejas que los ciudadanos planteen frente a la protección de derechos;
- Las *entidades financieras*, Bancos y Cajas de Ahorro, con las que se mantiene una doble relación, como entidades de depósito para las transacciones económicas de los tutelados y como entidades que a través de su Obra Social contribuyen económicamente al desarrollo de programas y proyectos en base a las convocatorias anuales a las que se presentan proyectos;
- Y, en definitiva, toda la *sociedad* que ha de velar porque todos los ciudadanos dispongan de los servicios que garanticen sus derechos.

Además de todos estos grupos de referencia con los que se mantiene una relación institucional y formal, no debemos olvidarnos de otros agentes importantes como son:

- El *Patronato de la Fundación*, en cuanto grupo corporativo que define las líneas políticas, la misión y visión de la Fundación, los valores y principios éticos, las estrategias y los servicios, distribuye los recursos, establece las prioridades y toma las decisiones sobre el modelo de organización y gestión;
- Los *trabajadores de la Fundación*, que deben hacer su trabajo de acuerdo a la misión, visión y valores de la entidad, respondiendo a los objetivos planteados, pero que han de trabajar en las condiciones de competencia y eficiencia que se deriva de la organización del trabajo, la distribución de funciones, la cualificación y promoción debida, y finalmente
- Otros *agentes externos* que intervienen como proveedores del trabajo desempeñado por la Fundación Tutelar como son los servicios de asesoramiento jurídico, los servicios de gestión económica y los servicios de mantenimiento de las oficinas de la Fundación, entre los que se establecen líneas de trabajo que deben formar parte de un protocolo de gestión que contribuya a mantener los criterios de calidad establecidos, desde una concepción de trabajo coordinado y en red.

Todos estos frentes que podríamos decir constituyen los grupos de interés o *stakeholders* del sistema de tutela, han de ser tenidos en cuenta en una buena organización y en el buen gobierno (o la gobernanza) de la entidad tutelar. Todos ellos constituyen parte del sistema y del proceso de prestación de servicios que debe proponer la fundación y su organización.

GRAFICO 12.1: grupos de referencia relacionados con la Fundación Tutelar



FUENTE: elaboración propia

A todo este entramado de grupos y niveles nos referiremos a continuación. Para ello desarrollaremos algunos conceptos que van a orientar el modelo y diseño de organización que proponemos.

Teniendo en cuenta la perspectiva del buen gobierno, la Fundación asume con todos los interlocutores los principios que inspiran la Responsabilidad Social (RS), en la medida en que busca una relación armoniosa, coordinada y cooperativa para implicar a todos los agentes, grupos y sectores en la mejor respuesta a las necesidades y derechos de las personas que constituyen su razón de existir: las personas mayores incapacitadas o en proceso de incapacitación.

Estas relaciones pretenden ser transparentes, basadas en los principios de la buena gestión, la gestión de calidad, promoviendo la defensa activa de los Derechos Humanos.

Integrar los objetivos y expectativas de los diferentes grupos de interés en el diseño, organización de procesos, elaboración de protocolos, sistemas de coordinación, medios de comunicación e información actualizada, son los aspectos que desde la gestión basada en la calidad y la excelencia, se pretende alcanzar al construir el modelo de organización de la Fundación Tutelar.

Entendemos por calidad *“el grado en que las características de un producto o servicio, en este caso el de la tutela, se adapta a los objetivos para los que se ha creado”*, teniendo en cuenta los principios éticos que definen la misión de la entidad, y que vienen determinados por las exigencias que establece la Ley. Hablar de calidad de la entidad es hablar de hacer las cosas bien hechas, de garantizar la equidad de los tutelados y de los demás grupos de interés que forman parte de este entramado complejo de relaciones y de dependencias, garantizar la buena gobernanza o gestión de recursos y sobre todo poder satisfacer las necesidades y expectativas de los tutelados y de todos los grupos que han depositado la confianza en la propia Fundación.

Para cumplir estos objetivos se hace necesario establecer medidas y diagnósticos que permitan plantear retos, cambios y mejoras, dentro de esa línea de la calidad y la buena gestión o gobernanza.

Para ello, con los principales interlocutores se ha realizado un estudio, mediante cuestionarios que nos han permitido conocer la proyección social de la Fundación, la imagen que se tiene del trabajo que realiza, y con ello, hacer un diagnóstico de la situación, plantear nuevas metas y retos y elaborar indicadores de gestión y de resultados.

12.1. El análisis de la realidad a través de la técnica DAFO

Una vez que hemos señalado los principales agentes sociales que de manera directa o indirecta contribuyen y están presentes en el ejercicio de la tutela, para plantear un modelo de organización que responda a los criterios de gobernanza, responsabilidad social, calidad, excelencia, y buena gestión, es preciso partir de un buen diagnóstico de la realidad que permita plantear los retos y definir bien los procesos.

Nuestro primer escenario de trabajo es elaborar un diagnóstico mediante la técnica D.A.F.O., cuya utilidad y valoración proponemos a continuación.

Según la técnica D.A.F.O., las *OPORTUNIDADES Y AMENAZAS* son aquellos elementos o factores situacionales o contextuales (Teoría de la Contingencia) que están presentes e intervienen como fuerzas o vectores externos, impulsando o dificultando la tarea de las instituciones o servicios; mientras que las *FORTALEZAS Y DEBILIDADES* hacen referencia al propio sistema, organización o servicio concreto, dependiendo de su consolidación, competencias, recursos, prestaciones, equipamientos, etc. De modo esquemático, las claves de la técnica *D.A.F.O.* son:

1. *OPORTUNIDAD: situación o circunstancia del entorno que es potencialmente favorable para la organización.*
2. *AMENAZA: situación o circunstancia del entorno que es potencialmente desfavorable para la organización.*
3. *PUNTOS FUERTES: elementos favorables de carácter interno de la organización (recursos o capacidades que se pueden utilizar para alcanzar los objetivos y mejorar la capacidad competitiva a partir de la mejora de la gestión interna).*
4. *PUNTOS DÉBILES: limitaciones de carácter interno de la organización. Representan una deficiencia que*

puede constituir un obstáculo para conseguir los objetivos organizacionales.

El análisis de la realidad elaborado a partir de este esquema, nos permite orientar la *acción profesional* para que responda a un diseño de estrategias que busque:

1. Intervenir en el interior de la organización para:

- Consolidar la organización como un servicio o recurso con capacidad de actuar en el medio en el que se ubican otros servicios y sistemas, así como las personas a las que trata de dar respuesta a sus demandas o situaciones a proteger, (es decir, *INCREMENTAR SUS FORTALEZAS*).
- Reducir las resistencias, fallos del sistema, factores que disminuyen la *CALIDAD*, es decir, para *MINIMIZAR LAS DEBILIDADES INTERNAS*.

2. Intervenir en el exterior del sistema, en el medio y entorno en que se interviene, planteándose dos líneas de actuación:

- Aprovechar los elementos positivos del entorno, las ventajas que nos ofrece la realidad social, ya sea coyuntural o estructuralmente, es decir, desarrollar una línea de actuación tomando como punto de partida las *OPORTUNIDADES* que nos ofrece el entorno social.
- Evitar, reducir o neutralizar los factores negativos o menos consistentes que actúan desde el exterior, es decir, controlar o reducir las *AMENAZAS*.

Todas estas líneas estratégicas de actuación persiguen como *OBJETIVO* prioritario *FORTALECER Y CONSOLIDAR LA ORGANIZACION* en el propio medio social en el que se ubica y actúa, sumando las *FORTALEZAS Y LAS OPORTUNIDADES*, y por tanto, disminuyendo el influjo de las áreas que dificultan una actuación de calidad, es decir, neutralizando las *DEBILIDADES Y AMENAZAS*.

La materialización de estas actuaciones pasa entonces por formular una serie de estrategias que responden al siguiente esquema:

Estrategias basadas en *FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES*
Estrategias basadas en *FORTALEZAS Y AMENAZAS*
Estrategias basadas en *DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES*
Estrategias basadas en *DEBILIDADES Y AMENAZAS*

12.1.1. Oportunidades

Aunque el listado de elementos identificados para cada una de las áreas o criterios a analizar es, sin duda, muy amplio, aquí solo haremos referencia a los aspectos que nos parecen más significativos y sobre los que se apoyarán las principales líneas organizativas y de trabajo que plantearemos. Centraremos el análisis no desde el sistema jurídico de la incapacitación, sino desde el propio servicio tutelar prestado por la Fundación. En este sentido identificamos como elementos externos que constituyen las grandes OPORTUNIDADES los siguientes:

1. Desde la referencia del sistema judicial:

- Existencia de una legislación sobre incapacitación y tutela en la que quedan claras las competencias, obligaciones y prohibiciones de los tutores, ya sean personas físicas o jurídicas, en materia de tutela y demás figuras de protección previstas en el ordenamiento jurídico.
- Gran sensibilización e interés de los jueces, competentes en materia de incapacitación y tutela, en dictar sentencias de incapacitación adaptadas a las capacidades de las

personas, evitando en la medida de lo posible las incapacitaciones totales.

- Interés de todos los juzgados que intervienen en temas de tutela de solicitar a las Fundaciones Tutelares información e informes sobre las condiciones reales de las personas sobre las que se ha de dictar sentencia.
- Interés de los jueces y fiscales en participar en foros, congresos y publicaciones sobre temas de incapacidad y de tutela, con el fin de ir adaptando procedimientos más consensuados en el ejercicio profesional.
- El reconocimiento que los jueces y fiscales vienen haciendo sobre el trabajo que realizan las Fundaciones Tutelares, tanto en la prestación del servicio como en la vigilancia y control sobre las personas tuteladas, lo que les da una garantía en cuanto a la protección que se presta a las personas incapacitadas, cuando los cargos son asumidos por Fundaciones Tutelares.

2. Desde las *instituciones sociales públicas*: Gerencia de Servicios Sociales, Entidades Locales (Ayuntamientos y Diputaciones) citamos como oportunidades:

- Sensibilización en cuanto prestadores de servicios a personas con discapacidad, personas mayores, personas en situación de dependencia, de que los temas de vulneración de derechos sean atendidos de manera eficiente por entidades tutelares, que prestan un servicio profesional, cuando las tutelas no sean ejercidas por los familiares o parientes. Una prueba de este interés queda recogida en la legislación autonómica y en la elaboración de las directrices de las políticas sociales, como son los planes sectoriales tanto de la Gerencia de Servicios Sociales como de Diputaciones y Ayuntamientos, para colectivos que se encuentren en situación de falta de protección jurídica.
- Interés en dar respuesta a las múltiples situaciones que se derivan de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y

atención a las personas en situación de dependencia (PAPAD).

- La firma de convenios de colaboración entre las entidades tutelares y estos entes públicos para que se puedan ejercer las funciones tutelares propiamente dichas y los servicios de asesoramiento y formación a profesionales.

3. Desde la institución del *Procurador del Común*, es una oportunidad el:

- Interés en velar por los derechos de las personas incapacitadas que son atendidas por entidades tutelares, para que cuenten con los recursos económicos y humanos suficientes para dar un buen servicio,
- Requerimiento a la Gerencia de Servicios Sociales y Corporaciones Locales, (Diputaciones provinciales y Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, pero sobre todo los ayuntamientos de las capitales de Provincia), para que firmen convenios de colaboración económicos con las diferentes entidades tutelares que trabajan en Castilla y León, mediante escritos reiterados en este sentido.

4. Desde las *Asociaciones de personas mayores*; entendemos que es una oportunidad el:

- Interés de muchos centros que atienden a personas con enfermedad de Alzheimer y prestan apoyos a sus familiares, de que la protección jurídica para situaciones de posibles conflictos familiares, se pueda iniciar y se constituyan tutelas jurídicas a personas con estos síndromes mentales y situaciones familiares conflictivas.
- Mayor sensibilización social de las asociaciones de personas mayores para informarse sobre los temas de incapacitación y tutela, temas sobre autotutela, poderes preventivos, últimas voluntades, etc., lo que contribuye a que la incapacitación no sea vista como un estigma social, sino como una medida de prevención y de protección.

5. Desde los *profesionales de los servicios socio-sanitarios*, entendemos que es una oportunidad la:

- Formación que vienen recibiendo profesionales de los Centros de Acción social y de los Centros de Salud, sobre temas de incapacitación y tutela, en base a los convenios de colaboración que las entidades tutelares establecen con ayuntamientos y diputaciones, entre cuyas cláusulas se encuentra la de formación a profesionales, para que se sensibilicen en los temas de incapacitación y conozcan los recursos y procedimientos que pueden estar a su disposición, cuando conozcan situaciones de personas mayores que carecen de autogobierno por padecer una enfermedad física o psíquica de carácter permanente, de tal manera que pueden informar a fiscales y jueces sobre la situación que conocen en el ejercicio de su trabajo.
- Colaboración que se presta entre servicios públicos y entidades tutelares para asesoramiento en temas de incapacitación y tutela.

6. Desde los responsables o *directores de Centros de Personas Mayores*, constituye una oportunidad, para los temas de incapacitación y tutela la:

- Importancia que dan a que cuando las familias no puedan asumir las tutelas, sean entidades tutelares y no los propios centros quienes asuman los cargos, ya que a ellos les corresponde la guarda de hecho.

7. Desde *la red de Fundaciones Tutelares de Castilla y León*, constituye un Oportunidad la:

- Coordinación y trabajo de cooperación con las otras dos Fundaciones Tutelares que intervienen en Castilla y León para los colectivos de Personas con Discapacidad Intelectual y con Enfermos mentales, lo que permite mantener estrategias de trabajo compartidas.

8. Al estar reconocida la Fundación como entidad *de Prácticas en la Universidad* permite establecer flujos diversificados en los procesos de formación, investigación y estudios, en los que la Universidad puede aportar equipos y cooperar en proyectos de investigación conjuntos, cuando se dan intereses comunes, entre los que cabe citar un estudio sobre el tema de los Malos tratos a personas Mayores en Castilla y León, en el que la Fundación ha participado y aplicado escalas a las personas mayores tuteladas que se encuentran institucionalizadas, un proyecto compartido sobre el voluntariado para personas mayores incapacitadas, entre otras acciones. Asimismo, al estar reconocida la Fundación como un Centro de Prácticas, se desarrollan tareas de formación con diversas titulaciones universitarias, tanto en Valladolid como en Salamanca. Asimismo, a través del programa de Prácticas en Alternancia y de las Becas de Inserción para Post Titulados, (Becas BIT) la Fundación Tutelar contribuye a la formación, a la vez que cuenta con profesionales que realizan sus primeros trabajos profesionales en la Fundación, lo que contribuye a un enriquecimiento mutuo, dentro de la línea de la Responsabilidad Social que mantiene la Fundación. La conexión de muchos Patronos de la Fundación con el mundo académico universitario permite mantener esta línea de trabajo, que consideramos una buena oportunidad.

9. *Desde la sociedad* en su conjunto, entendemos que hoy se da la oportunidad de entender que la incapacitación es una medida de prevención y de protección, a lo que ha contribuido a crear esta conciencia y a no ver la incapacitación como una privación sino como un derecho ha contribuido la propia Ley 39/2006 de Dependencia (PAPAD).

12.1.2. Fortalezas

Una vez vista de manera general las principales oportunidades que existen en el tema de las incapacitaciones y de las tutelas, analizamos de manera breve, las *Fortalezas* que encontramos en la Fundación

Tutelar de Personas Mayores (FUNDAMAY), sobre las que pretendemos plantear el diseño organizativo que mejore la prestación de los servicios.

1. En cuanto a la composición y modalidad organizativa, señalamos como Fortalezas:

- La existencia de unos *estatutos* en los que quedan claras la misión y visión de la Fundación Tutelar, como recurso especializado, para atender a las personas mayores incapacitadas judicialmente que no son tuteladas por las personas físicas previstas en la legislación española.
- La *composición de un Patronato* de naturaleza profesional diversa, con perfiles adecuados a las áreas de intervención de la Fundación (derecho, medicina, sociología, servicios sociales) y comprometidos en el desarrollo institucional de la entidad. Todos los Patronos forman parte de alguna de las vocalías que se consideran esenciales para el buen gobierno y funcionamiento, de tal manera que el reparto de responsabilidades entre los miembros del Patronato constituye un valor del compromiso personal respecto al fin de la Fundación.
- La existencia de una *Comisión Permanente*, compuesta por miembros del Patronato y la Gerente de la Fundación que se reúnen con carácter ordinario una vez al mes para tratar todos los asuntos referidos a asunción de cargos tutelares, con función delegada del Patronato, que debe ratificar los acuerdos adoptados por la Comisión cuando se reúne trimestralmente. Ello supone una ventaja en cuanto a los tiempos para prestar los apoyos de las personas que se acepten por la Fundación, respondiendo no solo a los criterios de calidad que se propone la Fundación, sino sobre todo para no dejar en desprotección a las personas incapacitadas, como consecuencia de demoras en la respuesta al requerimiento que el Juez hace a la Fundación Tutelar.
- La disponibilidad de *profesionales cualificados, altamente motivados y con formación específica* en temas de tutela, organización y gestión a la vez que competentes y responsables de su trabajo.

- La *consolidación laboral* de los trabajadores contratados por el Patronato para las diferentes áreas (jurídica, social, económica y administrativa).
- La disposición de una *organización departamental* de acuerdo con las áreas más importantes de la intervención tutelar: área jurídica, área social, área económica y área administrativa.
- La consolidación de la modalidad de *trabajo en red y la elaboración de protocolos de coordinación* entre los distintos departamentos de la entidad.
- Contar con una *estructura descentralizada*, mediante la distribución territorial de la población atendida, con dos subsedes que trabajan en coordinación y red con la sede central, ubicada en Valladolid.
- *Tener definidos los servicios y proyectos* de la entidad así como los protocolos de procedimiento para cada situación en la que haya que intervenir, de acuerdo con las obligaciones marcadas por la ley en materia de tutela.
- *Tener definidos y elaborados la cartera de servicios y los criterios de calidad* que asume la entidad en los diferentes servicios y programas que desarrolla tanto con los tutelados y las familias como con los profesionales de otros servicios.

2. Desde la relación interinstitucional, consideramos que son Fortalezas de la Fundación:

- La decisión de establecer *convenios y líneas de cooperación* con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León y algunas Diputaciones Provinciales (León, Salamanca, Soria) y Ayuntamientos de Capitales de Provincia (Burgos, Palencia, Soria y Valladolid), lo que garantiza la viabilidad económica de la Fundación para poder llevar a cabo sus tareas y programas, lo que permite una mayor implicación de las administraciones públicas y la mayor transparencia sobre el funcionamiento económico de la entidad al tener que rendir cuenta a cada entidad de las aportaciones que hace para el mantenimiento.

- *La relación formal que se establece con los profesionales de la red socio-sanitaria* como consecuencia de las cláusulas que figuran en los convenios de colaboración con las entidades locales, lo que facilita la formación y la intervención coordinada cuando se detectan situaciones que plantean la posibilidad de iniciar un procedimiento de incapacitación.
- *El apoyo de la institución del Procurador del Común* a la acción tutelar de la Fundación, con el fin de que se puedan prestar los servicios con la mejor garantía y eficiencia.
- *La contribución económica de algunas entidades financieras*, como Cajas de Ahorro, que vienen apoyando programas y servicios de mejora hacia las personas mayores incapacitadas y tuteladas por la Fundación, entre las que cabe destacar el apoyo de Caja España, Caja Burgos, Caja Madrid y la Caixa, que han financiado varios proyectos, lo que contribuye al sostenimiento y viabilidad de la Fundación desde el punto de vista financiero.

3. En cuanto al trabajo interprofesional, entendemos que es una fortaleza de la organización la frecuente demanda de *asesoramiento y de formación de los profesionales de las redes de servicios sociales y de salud* para dar salida a temas de presuntas indefensiones, malos tratos o riesgos de personas mayores, que por padecer alguna enfermedad como demencias o Alzheimer, se encuentran en presumible riesgo si no se interviene y se pone en conocimiento de la Fiscalía dicha situación. Esta colaboración interprofesional, dada a través del marco de los convenios con entidades locales se está convirtiendo en una línea de trabajo formal y de relaciones ordinarias entre servicios básicos y un servicio especializado, con el consiguiente efecto positivo en el rendimiento y eficacia del trabajo profesional.

4. La *planificación de las tareas esenciales* de la tutela como son la elaboración de inventarios, rendiciones de cuentas ordinarias o las rendiciones de cuentas al producirse los decesos, dentro de los plazos establecidos. El diseño de protocolos e instrumentos validados, convierte a la Fundación Tutelar en una organización eficiente, lo que evita demoras en la atención a las personas tuteladas o a tutelar, siendo esta tarea un elemento básico de la

calidad del servicio, con el fin de no dejar desprotegidas a las personas.

12.1.3. Debilidades

Junto a estos factores que consideramos elementos positivos de la Fundación también hemos de señalar los *riesgos o debilidades* de la misma, entre las que señalamos como más importantes:

1.- Las referidas a la población atendida:

- La gran *movilidad de la población atendida*, en el sentido de que al tratarse de personas mayores, casi siempre de edades muy avanzadas, se producen muchas altas y bajas a lo largo del año, lo que representa un trabajo añadido, sobre todo en las tareas del servicio de pretutela, en el que se hacen todas las valoraciones posibles sobre la persona que se va a incapacitar o que estando incapacitada, el Juez pide a la Fundación que ejerza algún cargo tutelar, ya que la media de valoraciones (expedientes remitidos por el juzgado) al año está entre 100-110, y las bajas por muerte de las personas tuteladas están en una media de 75-85 personas. Este hecho, hace que una parte importante del trabajo de los profesionales se invierta en tareas más de tipo administrativo y menos en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de los programas de intervención individualizados, los cuales dadas las características del colectivo atendido siempre han de marcarse objetivos a corto y medio plazo, dado el alto índice de bajas o movilidad.
- Otra debilidad para el ejercicio de la Fundación viene determinada por la *dispersión geográfica* en la que se encuentran las personas atendidas por la Fundación, ya que las nueve provincias de la Comunidad Autónoma, supone emplear mucho tiempo en los desplazamientos, para hacer los seguimientos, acompañamientos y demás tareas propias del ejercicio de tutela. Esta debilidad o dificultad, queda aminorada

desde que la Fundación ha abierto dos subsedes provinciales, pero como contrapartida eso supone un incremento del gasto en cuanto al mantenimiento de las sedes y un mayor esfuerzo en las tareas de organización y coordinación entre los profesionales encargados de las subsedes y la dirección técnica, a pesar del uso de las nuevas tecnologías que permiten el trabajo en red.

2.- Desde el punto de vista financiero o de viabilidad económica, las principales debilidades de la Fundación Tutelar son:

- *Excesiva dependencia de financiación pública* (Gerencia de Servicios Sociales, Diputaciones y Ayuntamientos), mediante convenios renovados anualmente, entre sí muy desiguales y que solo cubren una parte inferior al 40 % del gasto de la Fundación. Además de esta dificultad en cuanto a los ingresos percibidos por esta vía, al realizarse los pagos mediante justificación del gasto realizado y dada la lentitud de las administraciones para ingresar las cantidades conveniadas, existen problemas de liquidez, lo que pone en riesgo la garantía de los pagos de funcionamiento ordinario y sobre todo los pagos de personal, con el perjuicio que ello acarrea tanto en la motivación de los profesionales, como la garantía de los derechos laborales.
- El hecho de que aún *existan muchas entidades locales (Ayuntamientos y Diputaciones) que no mantienen ningún tipo de convenio* ni aportación económica con la Fundación constituye una debilidad en cuanto a las posibilidades de consolidar una estructura de *partenariado* entre las administraciones públicas que tienen responsabilidades en el ejercicio de tutelas, cuando las personas físicas no existen o no son idóneas, y las personas jurídicas privadas se excusan por falta de medios según establece la Ley 41/2003. Esta falta de compromiso y apoyo económico mediante Convenios con la Fundación contribuye a que desde la Fundación se atiendan de forma prioritaria las valoraciones de tutelas de personas que pertenecen a un entorno geográfico con el que se mantiene un convenio de colaboración, ya que existen unas cláusulas que se deben cumplir por las partes.

- La financiación que se recibe vía ayudas de entidades bancarias y Cajas de Ahorro, está siempre condicionada a la presentación de proyectos de acuerdo con las bases de las convocatorias de las Obras Sociales, sin que se tenga garantía de que se recibirán esas subvenciones.

3. Desde el funcionamiento interno de la Fundación y la perspectiva laboral podemos señalar como debilidades por su repercusión directa en la organización:

- Las *ratio entre personas tuteladas y profesionales de contacto directo* y encargados del seguimiento de las tutelas, es muy superior a los estándares que se vienen planteando como criterios razonables para prestar un buen servicio y responder a criterios de calidad y de excelencia.
- La *escasa financiación*. El hecho de buscar nuevos recursos económicos, fundamentalmente de las Obras Sociales de las Cajas de Ahorros, supone que una parte importante del trabajo de algunos de los profesionales debe estar centrado en el conocimiento de las convocatorias y los plazos y en la elaboración de toda la documentación necesaria para poder concursar. Por otra parte, en el caso de que dichas ayudas se concedan siempre están condicionadas a la realización y ejecución del proyecto presentado, que aunque esté centrado en el ejercicio de la tutela a personas mayores supone disponer de un equipo encargado de ejecutar el o los proyectos, lo que redundaría en beneficio indirecto de los tutelados pero no siempre el aspecto asistencial que ha de primar se llega a conseguir.
- Las *instalaciones*. Un aspecto importante dentro de las debilidades es el referido a las *instalaciones* de la sede principal de la Fundación. El local, propiedad de la Junta de Castilla y León, rehabilitado y adaptado como oficinas, carece de espacio suficiente para poder trabajar sin interrupciones ni interferencias. Se carece de una sala para poder recibir a las familias, realizar los Patronatos, así como para archivar toda la documentación.

12.1.4. Amenazas

En este recorrido del análisis DAFO, hemos señalado tanto las oportunidades como fortalezas y las debilidades. Habría que señalar también las *amenazas* en cuanto al sistema de tutela y a los procesos de incapacitación.

En cuando a los procesos futuros de incapacitación, entendemos que dado el carácter protector y de garantía de derechos para las personas que por padecer alguna enfermedad crónica, tal como establece el Artº 200 del Código Civil, desde la sociedad o el contexto no se detectan amenazas significativas para la Fundación, salvo que como consecuencia de la aplicación inadecuada de la Ley 39/2006 de Autonomía Personal (PAPAD), se empiecen a producir de manera indiscriminada incapacitaciones en personas dependientes con el fin de garantizar determinados servicios y prestaciones previstas en la Ley.

Nuestro posicionamiento a este respecto, como ya hemos argumentado, es que las incapacitaciones en personas mayores se deberán producir no solo cuando existan los aspectos que establece el Código Civil en el Artº 200, sino cuando no haya un guardador de hecho competente, cuando la persona esté desamparada o cuando realmente exista un riesgo de abusos sobre la persona tanto en los aspectos de salud (negar determinadas intervenciones médicas necesarias), o cuando exista un riesgo de manipulación en el patrimonio de la persona en contra de lo que él o ella hubiera previsto y establecido cuando se encontraba en condiciones de poder tomar decisiones.

Sostenemos que la figura del “guardador de hecho”, tal como se recoge en la documentación para las valoraciones de dependencia en todas las Comunidades Autónomas, deberá ser un mecanismo suficiente para atender a la persona con dependencia y poder exigir responsabilidades a quien asume esas tareas o responsabilidad en caso de que no cumpla adecuadamente las tareas. Probablemente un desarrollo normativo sobre la figura del guardador de hecho pudiera

suplir y hacer innecesarias muchas incapacitaciones en personas mayores, con lo cual nos acercaríamos a la visión de muchos juristas, jueces, fiscales, notarios y catedráticos de Derecho, que al analizar el articulado de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad plantean la necesidad de una reforma del código civil en materia de incapacitación y tutela, para que no se produzcan. Se trata de adoptar un sistema de protección similar al establecido en la última reforma en Alemania, donde la figura del “Asistente”, viene a prestar los apoyos que necesitan las personas que se encuentran en situación de discapacidad o deterioro mental, pero a las que no se les priva de la capacidad jurídica de obrar, como señala en el Artº 12 la citada Convención Internacional.

Una vez realizado este diagnóstico y análisis DAFO, debemos plantearnos los retos o líneas de acción que desde la Fundación planteamos con la filosofía que señalábamos al inicio de este capítulo: aunar los elementos positivos para producir vectores y sinergias que fortalezcan la organización en cuanto recurso especializado de protección, y tratar de neutralizar o eliminar los aspectos negativos o menos favorables.

12.2. Análisis de la Fundación según la opinión de algunos grupos de interés

Para hacer un análisis de la percepción de diferentes grupos que hemos identificado al inicio de este capítulo, se han realizado diversas encuestas, unas remitidas por correo y otras realizadas directamente mediante entrevista a Jueces y Fiscales, Directores de Residencias, Trabajadores Sociales de Residencias, Trabajadores Sociales de Centros de Acción Social, a entidades locales con las que se tiene firmado un convenio de colaboración, con familiares de personas tuteladas por la Fundación, con Familias que han acudido al Servicio

de Información y Orientación y con los profesionales de la propia Fundación, contratados por el Patronato¹.

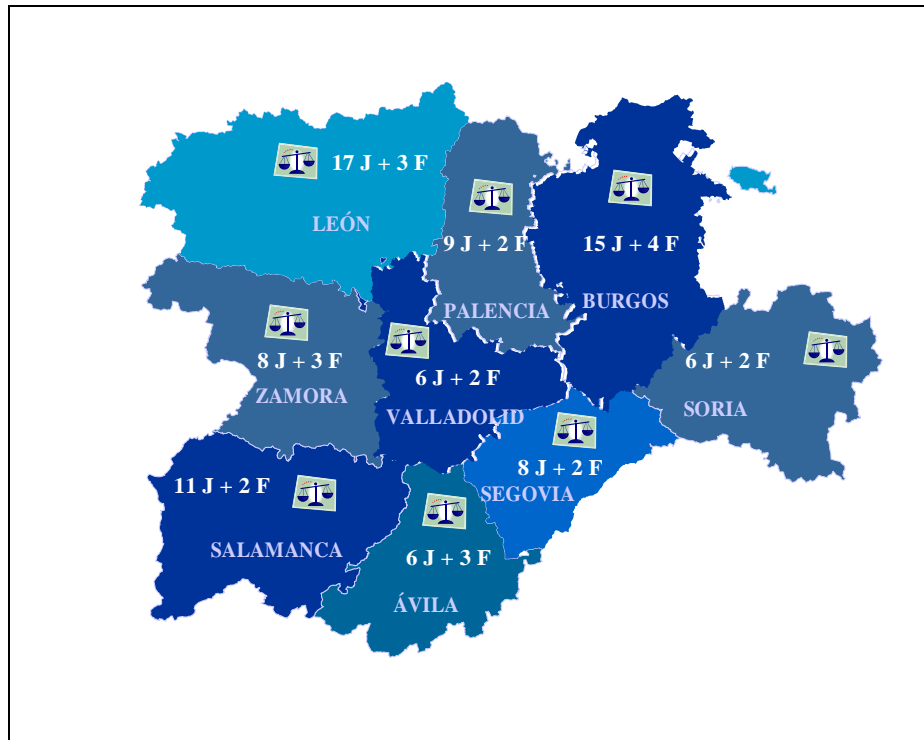
Los modelos de cuestionario y los resultados los incluimos en el anexo final, reflejando aquí los aspectos más significativos.

12.2.1. La opinión de Jueces y Fiscales

Para fundamentar nuestra hipótesis y plantear la importancia del servicio de pretutela que puede prestar la Fundación Tutelar, hemos elaborado un cuestionario dirigido a los 86 juzgados de Primera Instancia y las 23 Fiscalías de Castilla y León con los que la Fundación Tutelar mantiene relación para conocer la opinión de los jueces y fiscales sobre estos aspectos, y en concreto sobre la importancia que dan a las tareas que la Fundación realiza para elaborar los diagnósticos sobre las personas que se encuentran en proceso de incapacitación y de ser tuteladas por la Fundación.

¹ Se han realizado estas encuestas a todos los juzgados de Castilla y León con los que se mantiene una relación habitual, a todos los directores y trabajadores sociales de centros públicos y privados en los que están las personas tuteladas, a una muestra de profesionales que han realizado sesiones de formación en el marco de los convenios con entidades locales, a Diputaciones y Ayuntamientos con los que se tiene firmado un convenio de colaboración, a todos los profesionales de la Fundación y a una muestra de familias.

MAPA 12.1.: Distribución de Juzgados de Primera Instancia de Castilla y León relacionados con FUNDAMAY

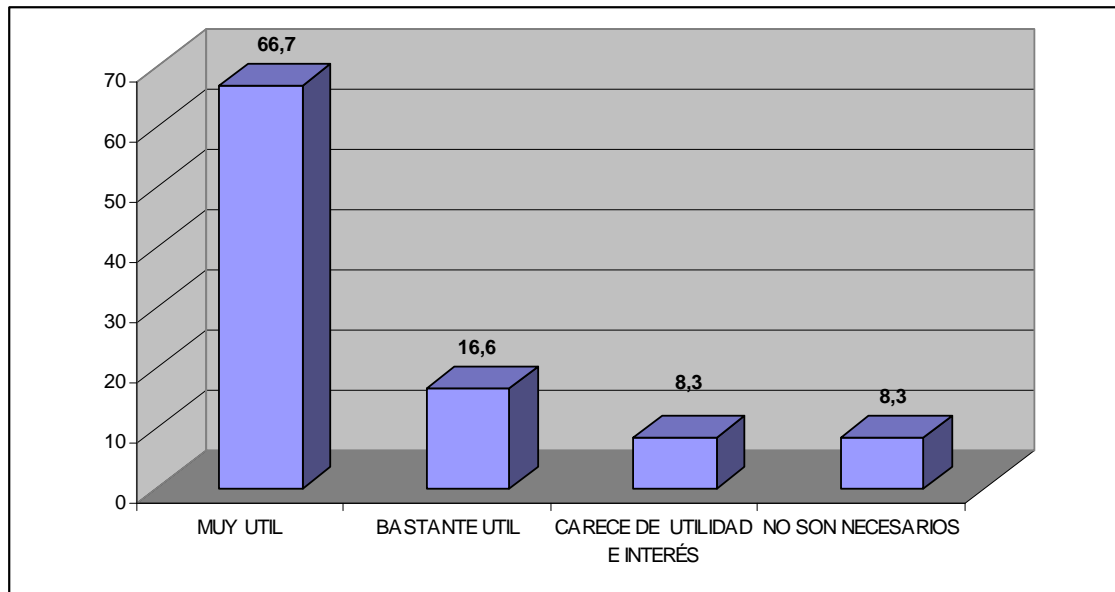


FUENTE: elaboración propia

Para esta finalidad la pregunta más significativa es la que hace referencia a si los jueces y fiscales consideran de utilidad el que la Fundación remita toda la información y estudios elaborados y recogidos por la Fundación antes de dictar sentencia, para que ayuden a elaborar un juicio que permita ajustar las sentencias a las realidades y circunstancias personales.

Aunque para un 16,6 % de los jueces y fiscales esta tarea no es necesaria y carece de utilidad, nos parece muy importante el que el 83,3 % sí considere útil (para el 66,7 % muy útil) esta tarea.

GRAFICO 12.1. Utilidad para los Jueces de los informes realizados por la Fundación



FUENTE: elaboración propia

A tenor del artículo 752 de la LEC referido a los procesos de capacidad en el que se afirma que *“sin perjuicio de las pruebas que se practiquen a instancia del Ministerio Fiscal y de las demás partes, el tribunal podrá decretar de oficio cuantas estime pertinentes”* la Fundación Tutelar puede ser llamada por el juez si sabe que conoce sobre la persona que se está incapacitando o emitir aquellos informes o dictámenes sobre el presunto incapaz.

El resultado de las opiniones de Jueces y Fiscales a las diferentes preguntas es el siguiente:

El 100 % consideran que la Fundación es una entidad que ofrece garantías en el ejercicio de la tutela y demás cargos tutelares; un 91,6 % afirma que desde que cuentan con este recurso, muchos de los problemas que se les planteaban para nombrar tutores cuando la familia o las personas físicas no existen o no reúnen condiciones de garantía, han sido aliviados al recurrir a la Fundación como tutora de incapacitados; igualmente el 100 % opina que es una buena práctica el indicar qué otras entidades o personas pueden asumir la tutela cuando la Fundación se excusa, bien porque el cargo se plantea para personas

menores de 65 años, porque existen familiares dispuestos a asumir el cargo, o porque la Fundación no tiene la capacidad de ejercer bien el cargo por no estar especializada o no disponer de profesionales suficientes que puedan dar garantía de ejercer el cargo adecuadamente.

En el estudio de valoración, es una práctica habitual de la Fundación recabar toda la información sobre parientes y sobre las causas de la incapacitación para determinar y proponer al Patronato un plan de actuación basado en las características de la persona a tutelar (tipo de deficiencia, enfermedad o causa que motiva la incapacitación total o parcial) y en el perfil de los profesionales de la Fundación para poder ejercer el cargo con garantías para la persona. Cuando estas circunstancias aconsejan excusarse del cargo, la Fundación se pone en contacto con otras entidades y servicios y una vez valorado conjuntamente la forma de actuar, se informa al Juez de quien sería la persona física o jurídica que podría asumir el cargo con garantías para el pupilo. Cuando la propuesta se realiza sobre algún familiar, la Fundación informa que desde la entidad se le prestarán todos los apoyos que necesite y demande para poder ejercer el cargo.

El 67 % de los jueces y fiscales opinan que la respuesta que da la Fundación a los requerimientos judiciales es bueno o muy bueno. Recordamos que la Comisión Permanente se reúne con una periodicidad no superior a los dos meses y siempre que haya alguna situación de urgencia que así lo requiera, con lo cual la respuesta rápida es uno de los criterios de calidad de la Fundación, que entiende que las actuaciones están centradas en personas y en situaciones que requieren una respuesta rápida. No se trabaja con expedientes, sino con situaciones de desamparo, desprotección o riesgo para la persona o el patrimonio de pupilos, por lo cual la respuesta y el ritmo de trabajo es bastante ágil y así se reconoce desde los servicios judiciales.

En cuanto a la forma de remitir la documentación a los juzgados el 78,2 % opinan que están bien o muy bien elaborados, el resto afirma que no conoce este aspecto; el 91,7 % afirma que la Fundación cumple adecuadamente todas las exigencias previstas en el Código Civil en el ejercicio de la tutela y demás cargos tuitivos; el 16,6 % de

los jueces y fiscales opina que la Fundación no debería solicitar la retribución de la tutela prevista en el Artº 274 del CC. Opinan que deberían ser las instituciones públicas quienes asumieran todos los costos de mantenimiento de la Fundación, y que puesto que la tutela es un cargo gratuito según establece el CC, no se debería solicitar esta retribución.

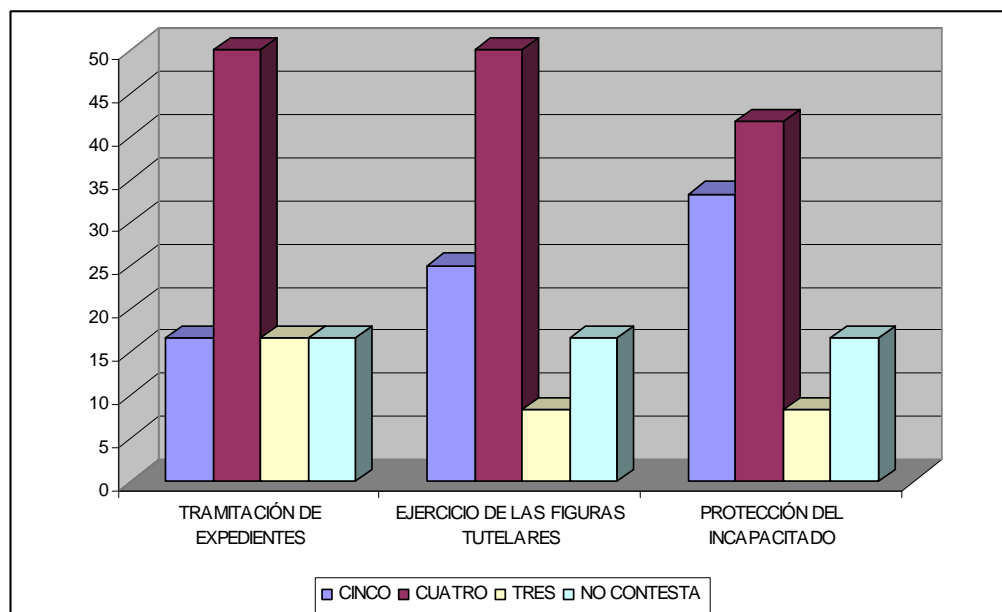
El 16,7 % afirma que las Fundaciones no deberían asumir por sistema las “defensas Judiciales”, ya que el objetivo de las mismas es oponerse al proceso iniciado de incapacitación de una persona y no parece muy congruente y ético que en el supuesto de que finalmente sea incapacitada, la misma entidad que planteaba la no procedencia de la incapacitación asuma posteriormente el cargo de tutor o curador. Un 50 % opinan que solo en casos extraordinarios se deberían asumir estas defensas.

Finalmente, la valoración que los jueces y fiscales hacen de la Fundación en tres aspectos concretos: tramitación de expedientes, ejercicio de figuras tutelares y protección del incapacitado, es altamente positiva, como puede verse en la tabla y gráficas siguientes, sobre una escala de 0 a 5 puntos de valoración.

TABLA N°12.1: VALORACION DEL PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FUNDACIÓN EN			
	TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES	EJERCICIO DE LAS FIGURAS TUTELARES	PROTECCIÓN DEL INCAPACITADO
CINCO	16,6	25,0	33,3
CUATRO	50,0	50,0	41,7
TRES	16,6	8,3	8,3
No contesta	16,6	16,6	16,6
TOTAL	43 (100 %)	100 %	100 %

FUENTE: elaboración propia

GRAFICO 12.2. Valoración del papel de la Fundación según Jueces y Fiscales



FUENTE: elaboración propia

12.2.2. La opinión de las familias

Otro de los grupos o colectivos de interés para verificar nuestra hipótesis lo ofrecen los propios familiares de las personas tuteladas por la Fundación o familiares de personas que se encuentran en proceso de incapacitación y acuden a la Fundación Tutelar pidiendo asesoramiento y orientación.

El 82 % de los familiares encuestados afirma que si contaran con el apoyo de la Fundación para gestionar todos los asuntos que conlleva ser tutor de una persona incapacitada, estarían dispuestas a asumir la tutela, pero que siempre, el 98 %, cooperarían con la Fundación para prestar los aspectos emocionales y afectivos que la Fundación no puede atender.

GRAFICO Nº 12.3: Asumiría la tutela con ayuda de la fundación

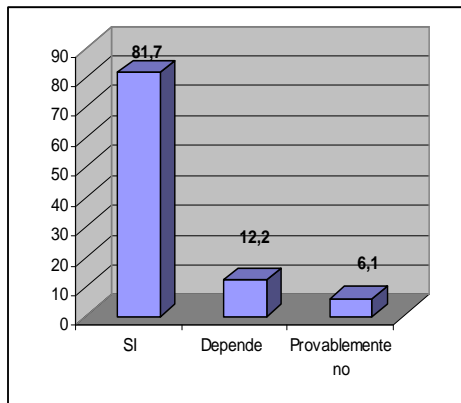
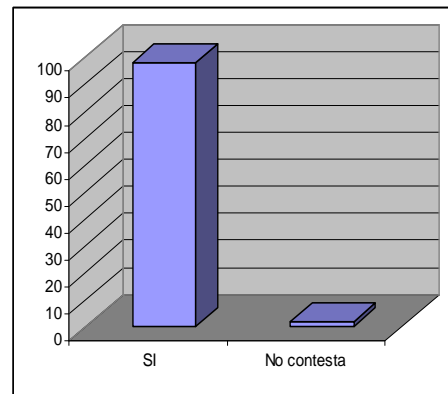


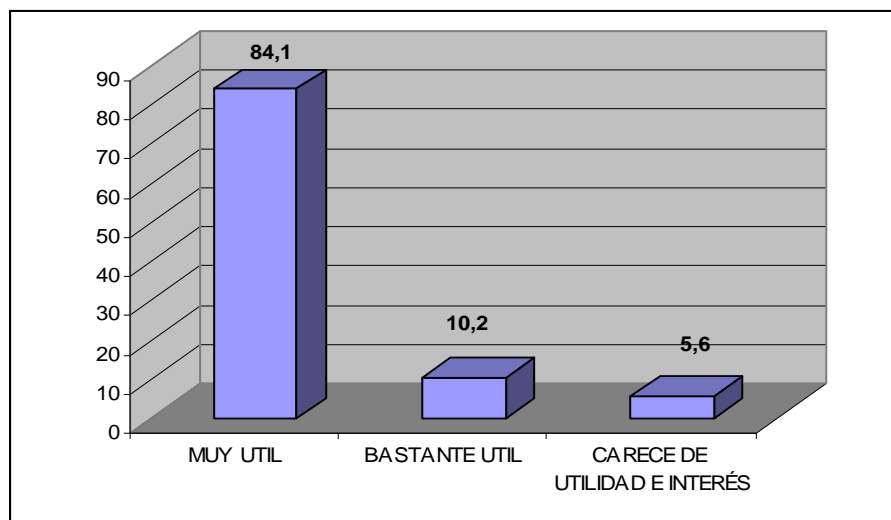
GRAFICO Nº 12.4. Cooperaría con la fundación si esta asume la tutela



FUENTE: elaboración propia

El 94,3 % de los parientes (cónyuges, hijos, hermanos o sobrinos), valora muy positivamente el trabajo que realiza la Fundación recabando informes médicos, sociales, económicos, familiares, etc., para poder hacer un juicio sobre la persona que se va a someter a juicio de incapacitación, ya que eso les sirve para conocer mejor la situación de su pariente cuando son llamados a comparecer en el juicio de incapacitación, según establece el artículo 759 de la LEC referido a las Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación, cuando se señala en el punto 1 que *“en los procesos de incapacitación, además de las pruebas que se practiquen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 752, el tribunal oirá a los parientes más próximos del presunto incapaz, examinará a éste por sí mismo y acordará los dictámenes periciales necesarios o pertinentes en relación con las pretensiones de la demanda y demás medidas previstas por las leyes”*.

GRAFICO N° 12.5: Valoración del trabajo de la Fundación consistente en recabar informes médicos, sociales, visitas a familiares, informes sobre patrimonio, etc. de su familiar antes de asumir una tutela



FUENTE: elaboración propia

En líneas generales, La Fundación Tutelar, su trabajo, competencias, organización, etc. es bastante desconocida por las familias. No es de extrañar que desconozcan en qué consiste la tutela, cuáles son las obligaciones que contrae un tutor y cómo se debe actuar. Solamente aquellas personas que han tenido algún miembro incapacitado, que han asumido algún cargo tutelar o han conocido a algún familiar o persona cercana que ha ejercido la tutela o curatela sobre algún familiar, se hacen cargo de las competencias y trabajo que se desarrolla desde la Fundación.

No obstante, cuando son los propios parientes los que proponen a la Fundación como tutor de su familiar, o cuando han pasado por el servicio de asesoramiento, la opinión es muy buena respecto al trabajo de la entidad y son conscientes de todas las tareas y funciones que se realizan.

Un aspecto importante en la relación familias-Fundación Tutelar es el referido a las corresponsabilidades y papeles que cada uno debe desempeñar. De todos es conocido que los aspectos afectivos, de trato directo, de atenciones personales, una Fundación no

las puede realizar de la misma manera que un familiar que se lleve bien y que sea un referente afectivo de la persona incapacitada. Por ello, como principio estratégico de actuación, la Fundación trata de implicar a los familiares, cuando existen y no plantean ningún problema de relación, en el trato, visitas y muestras de afecto con estas personas, ya que los familiares pueden ser los agentes directos más idóneos para establecer el nexo entre los profesionales de la Fundación y la persona tutelada.

Esta relación familias-fundación no solo se promueve para las cuestiones del trato, acompañamiento y demostrar los afectos, sino que es una relación también protocolizada en situaciones extraordinarias, como suelen ser en caso de internamientos en centros, de intervenciones quirúrgicas y por supuesto en todo lo referente a defunciones y sepelios.

12.2.3. Opinión de los Directores y Trabajadores Sociales de Residencias

Las residencias que tienen personas tuteladas por FUNDAMAY son 119, distribuidas del siguiente modo: 13 pertenecen a la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, 11 pertenecen a Diputaciones y 95 residencias son de gestión Privada².

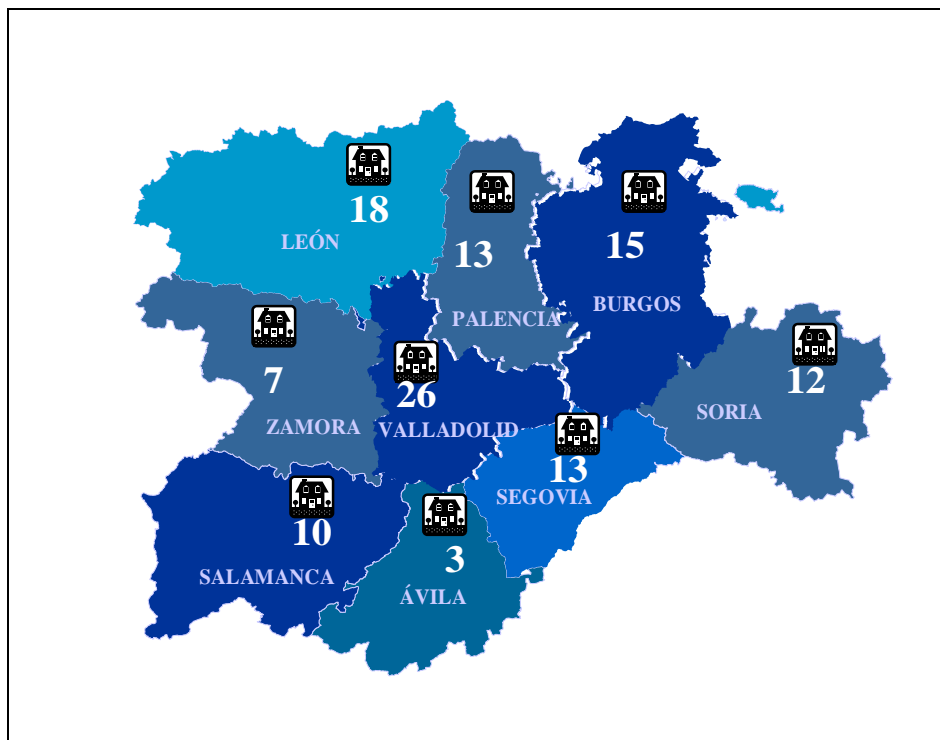
Tabla 12.3. RESIDENCIAS CON TUTELADOS POR FUNDAMAY SEGÚN TITULARIDAD Y PROVINCIA				
	Públicas (G.SS.SS.)	Privadas	Otras Administ.	TOTAL
AVILA	1	2	--	3
BURGOS	4	9	2	15
LEON	2	16	--	18
PALENCIA	---	11	2	13
SALAMANCA	1	9	--	10
SEGOVIA	3	8	2	13
SORIA	--	9	3	12
VALLADOLID	2	22	2	26
ZAMORA	--	7	--	7

FUENTE: elaboración propia

² Contestan a los cuestionarios 35 directores de Residencias y 57 trabajadores sociales

Aproximadamente el 85 % de las personas atendidas por FUNDAMAY se encuentran viviendo en Residencias de personas mayores. Por ello, conocer la opinión de los directores y trabajadores sociales sobre la forma de actuar de la Fundación y poder establecer mecanismos y protocolos de coordinación, de trabajo y de seguimiento, es un elemento fundamental para ir adaptando el trabajo a las expectativas y necesidades de este personal para prestar el mejor servicio a las personas tuteladas. Son muchas las cuestiones que requieren una permanente presencia y contacto entre los profesionales de las residencias y la Fundación, ya que en cuanto tutores, algunas incidencias, ingresos hospitalarios, administración del patrimonio, compra de ropa o artículos de higiene, requieren en unos casos el consentimiento del tutor o simplemente la adquisición de esos medios que mejoren su vida y den dignidad a las personas. Asimismo, velar porque el trato a los tutelados sea el adecuado al respeto y dignidad requeridos son asuntos que debe velar y cuidar la Fundación. De la misma forma, el plan de visitas de los Referentes Tutelares o de los voluntarios asignados para hacer los seguimientos más cotidianos, requieren una constante relación con el personal de la Residencia.

MAPA 12.2.: Distribución de Centros Residenciales de Castilla y León en los que hay personas tuteladas por FUNDAMAY



FUENTE: elaboración propia

A través de los cuestionarios enviados a los Directores y a los Trabajadores Sociales hemos podido detectar las percepciones que sobre la Fundación tienen estos profesionales, así como las diferencias de opinión o conocimiento, lo cual para la Fundación supone un reto en cuanto a mejorar las prácticas, los sistemas de cooperación, los mecanismos de coordinación y seguir trabajando para mejorar los protocolos de trabajo entre los profesionales de las residencias y la Fundación. Dado que las preguntas del cuestionario eran las mismas para los directores y los trabajadores sociales, reproducimos las respuestas a las diferentes preguntas, de forma conjunta para poder detectar las coincidencias y las discrepancias entre los Directores y los Trabajadores Sociales.

- Para el 93,7 % de los Directores la Fundación atiende adecuadamente a los tutelados que se encuentran en su centro, porcentaje que en opinión de los Trabajadores Sociales desciende al 78,3 %;

- El 81,3 % de los Directores afirma conocer que además de las visitas periódicas que se hacen a los tutelados, los profesionales de la Fundación visitan o hablan periódicamente con los profesionales de su centro, opinión que mantienen el 78,3 % de los Trabajadores Sociales;

- El 100 % de los Directores afirma que hay buena coordinación entre los profesionales de su centro y los profesionales de la Fundación en los temas referidos a las personas tuteladas (derivación, informes, conocimiento de la evolución de las personas tuteladas, incidencias, etc.), mientras que sostiene esta opinión el 70 % de los profesionales;

- En cuanto a la transparencia en la gestión que se hace desde la Fundación con las personas tuteladas que están en el centro, el 93,7 % de los Directos piensa que sí hay transparencia frente al 78,3 % de los profesionales;

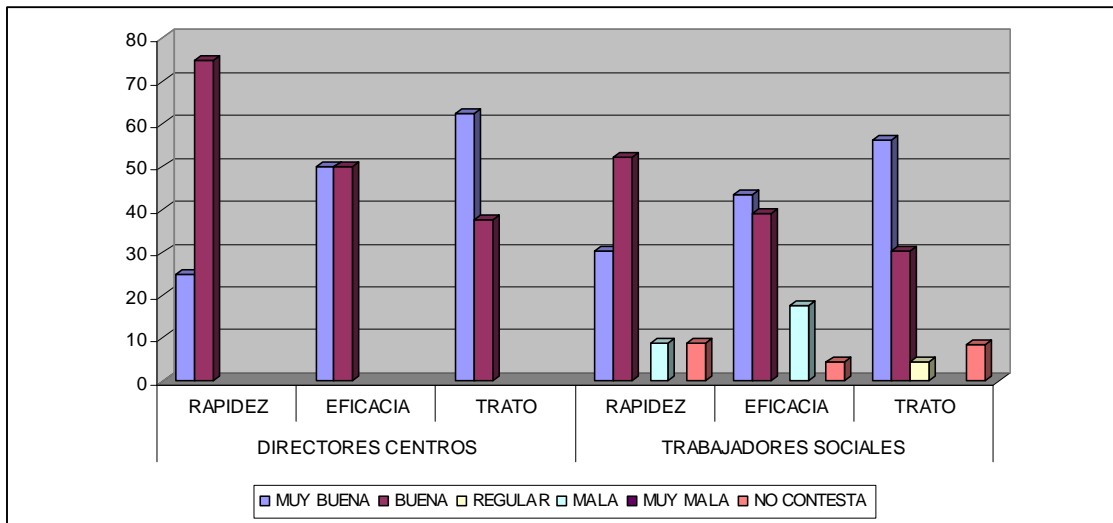
- En cuanto a la información, cuando ocurre alguna incidencia con un tutelado de la Fundación, el 81,2 % de los Directores y el 87 % de los Trabajadores Sociales, afirman que suelen informar debidamente de las mismas a la Fundación (ingresos sanitarios, problemas de relación dentro del centro,..)

Los aspectos peor valorados tanto por Directores como por los Trabajadores Sociales hacen referencia a la *participación de los profesionales de la residencia con los técnicos de la Fundación para elaborar y programar un plan de trabajo para las personas tuteladas*, en el que el 31,2 % de los Directores y el 39,1 % de los profesionales afirman que dicha participación no existe; que solo en contadas ocasiones opina el 50 % de los Directores y el 43,5 % de los profesionales; el otro aspecto peor valorado es el referido a *si existen reuniones programadas entre los profesionales de la residencia y los de la fundación para evaluar los cambios y las incidencias que se producen en los tutelados*; en este sentido el 50 % de los Directores y el 34,8 % de los Trabajadores Sociales afirma que sí se producen esas reuniones, pero el 25 % y el 20 % respectivamente afirman que solo se producen en ocasiones.

En la valoración general que tienen de la Fundación respecto a la forma de trabajar y de relacionarse los datos son los siguientes:

TABLA Nº 12.5. COMO CALIFICARA LA RESPUESTA DE LA FUNDACIÓN EN CUANTO A						
	DIRECTORES CENTROS			TRABAJADORES SOCIALES		
	RAPIDEZ	EFICACIA	TRATO	RAPIDEZ	EFICACIA	TRATO
MUY BUENA	25,0	50,0	62,5	30,4	43,5	56,2
BUENA	75,0	50,0	37,5	52,2	39,1	30,4
REGULAR						4,3
MALA				8,7	17,4	
MUY MALA						
NO CONTESTA				8,7	4,3	8,6
TOTAL	35 (100 %)			57 (100%)		
FUENTE: elaboración propia						

GRAFICO 12.7. Calificación de la gestión de FUNDAMAY según Jueces y Fiscales



FUENTE: elaboración propia

12.2.4. Opinión de las Entidades Locales con las que se tienen convenio de colaboración.

Desde los inicios de la Fundación, uno de los ejes y estrategias ha sido el de establecer convenios de colaboración con Ayuntamientos y Diputaciones de la Comunidad Autónoma, con el fin de implicarlos en la cofinanciación y poder establecer protocolos de colaboración. A esta tarea se han dedicado algunos de los patronos de la Fundación, así como la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, y el Procurador del Común. Hasta la fecha de hoy se tienen convenios con el Ayuntamiento de Valladolid, Ayuntamiento de Palencia, Ayuntamiento de Burgos y Ayuntamiento de Soria y con las Diputaciones de Salamanca, León y Soria. A través de alguna de estas entidades se han podido abrir dos delegaciones de la Fundación, una en Salamanca y otra en Burgos, lo que facilita dar respuestas más rápidas a las diferentes situaciones que se planteen y hacer los seguimientos con mayor frecuencia.

Entre las ventajas de esta política de convenios están no solo la de la financiación económica, que es fundamental, sino la de poder

establecer relaciones más profesionales, formales y protocolizadas con los diferentes profesionales de los Centros de Acción Social, la cooperación, derivación y formación que se viene realizando con los profesionales, programadas directamente con los responsables de las Corporaciones locales encargadas de estos asuntos y el departamento de estudios y formación de la Fundación.

Tanto a estos responsables de entidades locales, como a los profesionales que han asistido a las sesiones de información y formación, se les ha, realizado entrevistas y cuestionarios de toda la información reflejamos los siguientes aspectos.

a) Responsables de las entidades locales (área de servicios sociales)

Los responsables de la gestión de los servicios sociales, ponen de manifiesto que desde la firma de los convenios y de la información que de los mismos han dado a los profesionales de los Centros de Acción Social (CEAS), el número de personas y procesos de incapacitación se han incrementado considerablemente. La explicación que ofrecen es que muchos profesionales no solo están más sensibilizados para detectar posibles situaciones de desprotección, sino que han asumido intervenir en algunos casos que por temor, desconocimiento o excesivo trabajo venían siendo archivados o pendientes de resolución.

Entre las ventajas más destacadas respecto del Convenio con la Fundación señalan: por parte de la entidad local se ha comprendido que la buena atención a los ciudadanos está también en atender a las situaciones de riesgo y desprotección que viven las personas mayores, lo cual supone que la responsabilidad de las instituciones públicas no está solo en disponer de servicios y recursos para atender las necesidades que se derivan de la edad y de la forma de vida de las personas mayores, sino también en poder prestar apoyos y ayudas a familias y a las personas que viviendo en su domicilio padecen alguna

enfermedad que les limita o imposibilita para poder tener una vida autónoma y sin riesgo de abusos por parte de vecinos o familiares.

Valoran muy positivamente la formación, asesoramiento e información que la Fundación presta a los profesionales implicándose en la planificación de todas las sesiones de formación y en los asuntos de documentación y ubicación de dichas sesiones.

En cuanto a las Comisiones de seguimiento del Convenio, señalan que la transparencia y la diligencia en la gestión que presenta la Fundación ponen de manifiesto la importancia y el valor de la colaboración.

Algunas entidades plantean nuevos retos, como subvencionar alguna sede para que los seguimientos dentro de la provincia o del Ayuntamiento se realicen en buenas condiciones, implicar a los profesionales en formación a asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer, formación e información a cuidadores de personas en situación de dependencia.

b) Profesionales que han asistido a sesiones de formación

Las cuestiones más relevantes, referida al conocimiento y la formación que los profesionales tienen sobre los temas de incapacitación, procedimientos y tutela, sobre la existencia de recursos especializados en estos temas, la forma de abordar un procedimientos, etc., han sido las cuestiones más importantes sobre las que se ha recabado opinión y valoración a los profesionales.

El 100 % de los profesionales encuestados afirma ser una buena medida por parte de su entidad la de establecer convenios y procedimientos formales con entidades especializadas en servicios para que los propios profesionales puedan recurrir y demandar apoyo y asesoramiento cuando lo necesiten, sin necesidad de utilizar la vía de las relaciones directas e informales.

Opinan que las sesiones de formación sirven sobre todo para conocer bien el servicio, establecer cauces de colaboración y clarificar los procesos en los que se detectan situaciones de riesgo para las personas que atienden, pudiendo establecer los procedimientos y relación con la Fundación. Asimismo valoran como muy útil y positiva toda la documentación que se entrega en las sesiones de formación y sobre todo el debate sobre casos reales en los que están interviniendo, para establecer los itinerarios de actuación.

Los profesionales de los CEAS, son un referente esencial para la Fundación, ya que ellos son los que realizan los informes sociales de las personas que tutela la Fundación, por lo que mantener una relación formal y fluida es un beneficio para ambos. El 92,3 % manifiesta tener una muy buena opinión de la Fundación, del trato con los profesionales, del trabajo que realizan y de la implicación para elaborar los programas de intervención individual.

Como carencia más destacada o como reto de futuro, plantean la necesidad de elaborar protocolos de valoración, de derivación y mejorar en los procedimientos de coordinación, los cuales deberán estar asumidos por las entidades locales correspondientes.

12.2.5. La opinión de los profesionales de la Fundación

Otro de los colectivos que por su trabajo y su experiencia contribuyen a ir definiendo los servicios de la Fundación y a introducir los cambios necesarios para una mejor atención social, lo constituyen los propios trabajadores de la Fundación. A ellos se les realizó una entrevista personal grabada, para conocer sus opiniones, valoraciones, problemas y propuestas con el fin de realizar un diagnóstico de la Fundación y plantear los retos de futuro y determinar qué cambios son necesarios y viables.

Es opinión general de todos los trabajadores que el servicio que denominamos de “pretutela” es un eje esencial de la Fundación y un pilar esencial para poder ejercer los diferentes cargos tuitivos en el caso de que la Fundación sea nombrada tutora de alguna persona.

Las tareas o funciones esenciales que en opinión de los técnicos debería cumplir un servicio de pretutela son:

TAREAS / FUNCIONES
Recabar y verificar información sobre el presunto incapaz, referida a temas de salud, sociales, familiares, patrimoniales, económicos, relacionales.
Realizar diagnósticos sobre las capacidades restantes del presunto incapaz, aplicando diversas herramientas como son los test de valoración geriátrica: Mini Mental, Katz, Pfeiffer, u otros.
Diseñar el plan individualizado de atención, consensuado con el presunto incapaz o su red de apoyos familiares o profesionales, solo cuando se solicite tutela o curatela.
Elaborar informe al Juez antes de dictar sentencia para que tenga información precisa sobre competencias y capacidades, situación personal, apoyos,...
Conocer la disponibilidad e idoneidad de familiares para asumir cargos cuando

se trate de tutelas o curatelas.
Elaborar informes para el Patronato sobre las valoraciones técnicas realizadas que sirvan para la toma de decisiones sobre aceptación o rechazo de cargos tuitivos.
Informar a familiares sobre la situación del presunto incapaz y recabar la idoneidad y disponibilidad para asumir la tutela con apoyos o sin apoyos de la Fundación.
Informar a los profesionales de centros de Acción Social (CEAS), Centros de Salud, o profesionales de Residencias de personas Mayores, sobre temas de incapacidad y tutela, prestando apoyos para el trabajo conjunto o para la derivación de casos.
Listar y conocer los servicios necesarios para poder prestar una buena atención si se asume la tutela
Preparar y acordar las posibles solicitudes de autorización judicial, si se asume los cargos, cuando sea preciso a juicio de las valoraciones técnicas y con la aprobación del Patronato.
FUENTE: elaboración propia

Toda esta información nos lleva a plantear el *servicio de pretutelas* como un servicio especializado y esencial de la Fundación Tutelar.

12.3. Retos y perspectivas a corto y medio plazo derivados del análisis DAFO y de los cuestionarios de calidad

El análisis precedente nos lleva a plantear las estrategias de organización y de actuación que consideramos básicas para el diseño y buen funcionamiento de la Fundación Tutelar. Teniendo en cuenta los distintos grupos de interés o *stakeholders* que hemos identificado al inicio del capítulo, planteamos como líneas de mejora y actuaciones a implementar en FUNDAMAY, aquellas que en nuestra opinión tienen un fundamento en las demandas de los diferentes grupos analizados.

a) Respecto al *sistema judicial*:

- Poder consensuar sistemas de procedimiento y protocolos entre la Fundación y los diferentes juzgados de la Comunidad que atienden temas de incapacitación para que las propuestas de nombramiento se hagan de acuerdo a la naturaleza y condiciones establecidas en los Estatutos de la Fundación, con el fin de no dilatar innecesariamente los procedimientos; para lo cual será conveniente programar alguna sesión de trabajo entre jueces y fiscales y las Fundaciones Tutelares.
- Estandarizar los informes elaborados por el servicio de valoración de la Fundación, con el fin de que puedan ser de utilidad a los jueces antes de dictar sentencias de incapacitación, lo cual requiere que se aporten todas las pruebas, informes, y estudios que se hayan hecho sobre las capacidades de las personas, su red de apoyos y el diagnóstico de necesidades tanto del área personal (desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria –básicas e instrumentales-), como en el área patrimonial.

b) Respecto a las *entidades cofinanciadoras* (Gerencia de Servicios Sociales y Entidades Locales):

- Completar el mapa de convenios entre la Fundación y las Entidades Locales, con la triple finalidad de incrementar la dotación económica de la Fundación, implicar a todas las instituciones públicas en los temas de protección jurídica de las personas mayores y programar sesiones de formación y de trabajo con los profesionales de estas entidades.
- Establecer protocolos de derivación, y sistemas de coordinación entre los Servicios Sociales de Base (CEAS) y la Fundación, tanto para la elaboración de informes sociales, como para planificar las actuaciones que se han de hacer a nivel individual con las personas tuteladas (PAI).

c) Respecto a otras *organizaciones sociales* (Asociaciones de familiares de Alzheimer, Consejo de Personas Mayores de Castilla y León, entidades financieras que apoyan económicamente a la Fundación, se plantea como reto:

- Crear un *partenariado social* en el que participen tanto las entidades públicas como las organizaciones sociales y la Fundación en temas de planificación y seguimiento, para hacer más participativa a toda la sociedad en la protección de las personas mayores incapacitadas y más transparente la gestión de la Fundación. Este reto deberá buscar la forma más adecuada de participación y establecer las competencias y funciones de cada *parteaniere*, como una forma de avanzar en la Responsabilidad Social (RS) y de mejorar la gobernanza de la Fundación.

d) Con los *profesionales del área de Salud*, el reto más importante está en:

- Implicar de manera activa a los miembros del Patronato, expertos en temas de salud, para que asesoren a los técnicos tanto en la interpretación de los diagnósticos como en la elaboración de los Planes de actuación individualizados (PAI).
- El objetivo en el ámbito organizativo está en poder incorporar algún profesional del área de salud al departamento de acción social, definiendo sus competencias y funciones de manera precisa.

e) Respecto a los *directores y profesionales de los centros residenciales* que asumen la guarda de personas tuteladas, los retos inmediatos están en:

- Mejorar la imagen de la Fundación, buscando los cauces de cooperación y coordinación más adecuados, a fin de mejorar la imagen del trabajo de la Fundación entre los trabajadores sociales de las Residencias.

- Buscar la máxima colaboración en la elaboración de los programas de actuación individual que se elaboren, determinando el papel y responsabilidades de la Fundación o del personal voluntario que visite a las personas tuteladas y de los profesionales de la Residencia.
- Avanzar en la elaboración de protocolos consensuados para las situaciones de emergencia o urgencia: ingresos hospitalarios, defunciones, etc.
- Institucionalizar las reuniones de evaluación entre los técnicos de la Fundación que se encargan del seguimiento de las tutelas y los profesionales de la Residencia, buscando el máximo beneficio para la persona tutelada.

f) Con los *propios tutelados* el reto más importante está en poder:

- Definir y establecer un sistema de trabajo con las personas tuteladas para que conozcan el planteamiento que elabora la Fundación respecto a los aspectos personales como patrimoniales: objetivos que se plantean en el Plan de Actuación Individual (PAI), expresando la aceptación y valoración del mismo por parte de las personas tuteladas, cuando esto sea posible; en su defecto esta tarea deberá realizarse con los familiares o los técnicos de referencia.
- Acordar con las personas tuteladas, siempre que sea posible, las actuaciones en el ámbito patrimonial, sobre todo cuando existen bienes muebles (fincas, propiedades, etc.) que haya que administrar o sacar algún rendimiento. Recabar esta información y valoración de las propias personas tuteladas puede ser de gran utilidad cuando haya que solicitar al Juez la autorización para realizar alguna transacción de esta naturaleza: alquilar viviendas, realizar una hipoteca inversa, vender alguna propiedad, etc.

g) Respecto de la *sociedad* en su conjunto, el reto más importante de la Fundación está en:

- Poder ofertar un servicio de asesoramiento en temas de incapacitación, que permita sensibilizar a la población, respecto a la mayor exigencia en el trato, protección y respeto de los derechos de las personas mayores cuando sus capacidades intelectuales y volitivas disminuye como consecuencia del deterioro asociado a la edad.
- Crear una red de voluntariado social que sea el nexo entre el trabajo más formal de la Fundación y las necesidades más personales y afectivas de las personas tuteladas.

Como señalábamos en el capítulo 10, además de estos retos a corto y medio plazo, existen otros proyectos importantes como la consolidación del *voluntariado* de la propia Fundación, la creación de un *comité de ética* y el *Comité “para la Ley de la Dependencia”*, la creación de un *servicio de mediación interna para resolver conflictos entre familiares de los tutelados* o la constitución de una *Comisión Interdisciplinar*, para intervenir en los temas de gestión que afecten a las diversas áreas de la Entidad.

Dada la importancia que en nuestra opinión tiene el *servicio de pretutela*, dedicamos los siguientes capítulos a definir y diseñar este servicio, ya que como hemos venido manteniendo, es la puerta de entrada de al resto de servicios que ofrece y desarrolla la Fundación Tutelar , en el que se ponen en juego todos los aspectos que han de constituir el trabajo de la Fundación, tanto en la relación con los juzgados, como con las personas tuteladas, con los familiares, o con los diferentes servicios, y en el que el Patronato de la Fundación y los profesionales diseñan el plan de actuación para cada situación.

13. EL SERVICIO DE PRETUTELA: UN SERVICIO SOCIAL ESPECIALIZADO Y DE PROXIMIDAD

En la doctrina jurídica, se viene hablando de “pretutela”, para referirse a la capacidad que reconoce el Código Civil para que una persona, en previsión de una futura situación personal de pérdida de capacidades que lleven a iniciar un proceso de incapacitación, decida previamente cómo quiere que se haga ese proceso, quien quiere que sea su tutor y quien no quiere que sea. Entran aquí los demonizados poderes preventivos, el tema de la autotutela, e incluso los escritos notariales sobre últimas voluntades¹.

La tesis que hemos planteado se refiere a la importancia de las fundaciones tutelares como recursos especializados para la defensa de los intereses de las personas mayores incapacitadas judicialmente o en situación equivalente a la que hoy día justifica la institución de la tutela.

En este capítulo pretendemos defender y justificar la importancia y necesidad de las Fundaciones Tutelares, como un “*servicio social especializado*” de naturaleza privada, que forma parte de la red de servicios sociales y que interviene con profesionalidad y con garantías en la protección y defensa, de aquellas personas, sobre las que se ha iniciado un proceso de incapacitación.

Denominamos “servicio pretutelar” a todas las actuaciones y gestiones que realiza una entidad tutelar, desde que conoce, vía

¹ En este sentido lo analiza MARTINEZ GARCIA, M.A. (2008). La organización de la pretutela: apoderamientos preventivos y otras figuras jurídicas. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir. 2008), *La defensa jurídica de las personas vulnerables*, (249-272). Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio/agosto de 2007. Navarra: Editorial Aranzadi S.A.

judicial o familiar, la existencia de un proceso de incapacitación y la sentencia de incapacitación, nombramiento y aceptación del cargo tutelar.

La importancia y valor estratégico de este servicio es fundamental para la entidad tutelar, ya que el fin de la Fundación Tutelar es el de ejercer los diferentes cargos tutelares con las mayores garantías de atención y protección hacia la persona incapacitada sobre la que se va a aceptar el nombramiento de tutor o curador. Desde esta consideración se puede afirmar que el servicio de pretutela de la Fundaciones Tutelares se constituye en un *servicio de proximidad* hacia las personas sobre las que se han de establecer las medidas de protección y los programas de actuación. Lo describimos como un servicio de proximidad, en el sentido en que se acerca a las personas, las acogen y acompañan en sus itinerarios vitales en la medida en que lo necesitan.

13.1. Definición del término “Servicios Sociales”

Al definir el Servicio de Pretutela como un servicio social especializado nos parece necesario definir que entendemos por “Servicios Sociales” *“el conjunto de recursos, programas, actividades, prestaciones, equipamientos y demás actuaciones, de titularidad pública o privada”*, orientados a la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía.²

² Artº 2 del Borrador de Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia, de fecha 7 de enero de 2009. Este mismo sentido lo encontramos en otros textos. Así, la última Ley de la Comunidad Autónoma de Cataluña 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, entiende por “Servicios Sociales” *“el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo garantizar las necesidades básicas de los ciudadanos, poniendo atención en el mantenimiento de su autonomía personal y promoviendo el desarrollo de las capacidades personales, en un marco de respeto por la dignidad de las personas”*, teniendo como finalidad *“asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida mediante la cobertura de sus necesidades personales básicas y de las necesidades sociales, en el marco de la justicia social y del bienestar de las personas”* (2007).

CASADO y otros entiende por servicios sociales el conjunto de “prestaciones técnicas y otras actividades en las que se brinda ayuda o apoyo, fundamentalmente relacional y de proximidad, para la cobertura de carencias y el desarrollo de potencialidades en lo que tiene que ver con la autonomía (o dependencia) personal y la integración (o exclusión) comunitaria y social en general” (2005)³.

En similares términos se expresa CASADO cuando afirma “la rama de actividades llamadas servicios sociales tiene como objetivo mediato el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico, formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales” (2007: 36).

La Comisión de las Comunidades Europeas, en una Comunicación de la Comisión, en aplicación del programa comunitario de Lisboa, sobre los Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea⁴, al preguntarse qué se entiende por servicios sociales en la Unión Europea, indica que bajo esta denominación se pueden incluir “los sistemas legales y los sistemas complementarios de protección social, en sus diversas formas de organización (mutualidades o profesionales) que cubren los riesgos fundamentales de la vida como los relacionados con la salud, la vejez, los accidentes laborales, el desempleo, la jubilación o la discapacidad”, así como “los demás servicios esenciales prestados directamente a la persona”. Estos servicios ejercen una función de prevención y de cohesión social, y aportan una ayuda personalizada para facilitar la inclusión de las personas en la sociedad y garantizar la realización de sus derechos fundamentales; incluyen la ayuda a las personas, actividades destinadas a asegurar las competencias necesarias para la

³ Como señala FANTOVA (2006) “Esta definición pretende identificar el valor añadido específico de los servicios sociales en la medida en que se pone de manifiesto el carácter relacional (reflejado en su peculiar configuración y articulación de medios y fines), de modo que se entienda que otras aportaciones de los servicios sociales (por ejemplo, materiales o económicas) habrían de subordinarse a esa aportación relacional” en “Servicios sociales y conciliación de la vida familiar, laboral y personal”, Federación Española de Municipios y Provincias / Ayuntamiento de A Coruña, Congreso de Servicios Sociales Municipales 3, 4 y 5 de mayo de 2006, *Simposio sobre la atención a las familias*.

⁴ COM (2006) 117 final, Bruselas 26.4.2006

inserción en la sociedad, completan y sostienen el papel de la familia en los cuidados a los más jóvenes y a los mayores.

El Consejo de Europa define al Sistema Público de Servicios Sociales como *"todos los Organismos que tienen como misión aportar una ayuda y una asistencia personal y directa a individuos, grupos y comunidades para favorecer su integración en la sociedad; se excluyen los servicios que se ocupan únicamente de asegurar cierto nivel de vida por medio de prestaciones económicas"*⁵.

A través del estudio de las Leyes Autonómicas, el Sistema Público de Servicios Sociales se concibe como el conjunto de servicios y prestaciones cuya finalidad es la promoción del desarrollo pleno y libre de la persona dentro de la sociedad, para la obtención de un mayor bienestar social y mejor calidad de vida, así como la prevención y eliminación de las causas que conducen a la marginación social.

Al definir el sistema de Servicios Sociales la vigente Ley de Servicios Sociales de Castilla y León señala en el Artº 2 que el sistema está *"configurado como la organización integrada de los recursos públicos y privados contenidos en la planificación regional"*, formando parte del mismo los centros y servicios ubicados o prestados en Castilla y León que dependen de las Administraciones Públicas de ámbito intrarregional, y aquellos privados y colaboradores que se integren en el mismo, de acuerdo con la Ley y las normas que la desarrollen⁶.

En el mismo sentido, el Borrador de Anteproyecto de la futura Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, recoge en el Artº 3 que *"constituyen el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública los servicios sociales de titularidad pública y los de*

⁵ Tomado de: *Servicios Sociales de Atención Primaria. Catálogo de Prestaciones*. Dirección General de Inclusión Social. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-catalogo-01.pdf> (Consulta: 10 agosto 2009)

⁶ Ley 18/1988, de 28 diciembre 1988. Normas reguladoras de Acción Social y Servicios Sociales. BO. Castilla y León 9 enero 1989, núm. 5/1989 [pág. 54] BOE 8 marzo 1989, núm. 57/1989 [pág. 6520]

titularidad privada financiados total o parcialmente con fondos públicos.

Las entidades privadas formarán parte del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, integrándose en el mismo, mediante la firma de conciertos, convenios, contratos y demás acuerdos de colaboración para la dispensación de servicios sociales con las administraciones públicas de Castilla y León competentes en esta materia.

La participación de los servicios sociales de titularidad privada concertada en el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública será subsidiaria y complementaria respecto de los servicios sociales de titularidad pública.

3.3. Los servicios sociales de titularidad privada formarán parte del sistema mediante la realización de actividades y prestaciones de servicios sociales y se integrarán en el sistema en los términos y condiciones previstos en la presente ley y en las disposiciones que en su desarrollo se dicten al efecto”⁷.

De estas definiciones podemos destacar que los servicios sociales tienen como fin atender o dar cobertura a las necesidades individuales y sociales, que buscan mantener la autonomía personal, que promueven el desarrollo de las capacidades personales y que son un instrumento para asegurar el derecho de las personas a vivir con dignidad a lo largo de la vida. Desde el punto de vista organizativo, los servicios sociales forman un sistema integrado por servicios y recursos públicos y privados.

En este sentido, una Fundación Tutelar es un servicio de titularidad privada que forma parte de la red de servicios y recursos, que contribuye a la atención de las personas para atender a sus

⁷ En la misma línea, la Ley Catalana de Servicios Sociales señala en el Artº 2.2 que el “*sistema público de servicios sociales está integrado por los servicios sociales de titularidad pública y por los de titularidad privada acreditados y concertados por la Administración de acuerdo con lo establecido por la presente ley. Todos estos servicios configuran conjuntamente la red de atención pública.*

2.4. Los servicios sociales de titularidad privada participan en la acción social mediante la realización de actividades y prestaciones de servicios sociales, de acuerdo con lo establecido por la presente ley, bajo la inspección, el control y el registro de la Generalidad”.

necesidades de protección y garantizar sus derechos, de acuerdo a los principios aquí enumerados.

13.2. Definición del término “Pretutela”

El término “*pretutela*” que empleamos en este apartado requiere una precisión en cuanto al significado y alcance que le vamos a dar, ya que es un término utilizado para referirse a cosas diferentes.

Entre los diferentes usos que se vienen dando a este término está el referido a las figuras jurídicas que hacen referencia a la auto-incapacitación, auto-tutela o poderes preventivos, que se refieren a decisiones que toman las personas con capacidad de obrar frente a situaciones futuras que puedan afectar a su vida. Por su importancia examinaremos los usos más significativos del término “pretutela.

13.2.1. La pretutela referida a los procesos de autotutela

Uno de los usos que se viene dando al término “*pretutela*” es el recogido en el CC., tras la reforma de la Ley 41/2003 (LPPD), referido a las decisiones que cualquier adulto puede hacer respecto de su futuro, antes de que se produzca una situación incapacitante. Nos referimos a los temas de auto-incapacitación, auto-tutela o apoderamientos preventivos⁸.

⁸ Puede consultarse a SEGURA ZURBANO, J.M. (2006). Preparación de la tutela. Instrumentos disponibles para facilitar al futuro tutor el ejercicio de su responsabilidad. En *Tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. (50-51). Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa. Es muy interesante la ponencia del catedrático I. SERRANO (2009). La autotutela. En las III Jornadas sobre Protección Jurídica en la Incapacidad, celebradas en Logroño en mayo de 2009. Material entregado en la documentación de la Jornada. Comenta tanto el Artº 233 del Código Civil español, el Artº 448 del Code Civil francés; plantea el tema de la autotutela y autocuratela. Puede también consultarse a SERRANO GARCÍA, I. (2007). Dos años de vigencia de la LPPD: Balance. SERRANO, I. (coord.). En *La protección Jurídica del Discapacitado*.

Esta decisión ratificada ante un notario permite designar o excluir a la persona o personas que en caso de ser incapacitado en un futuro, asuma su protección personal o patrimonial⁹.

La autotutela, así como el mandato preventivo, han venido a dar respuesta y a hacer que prevalezcan los deseos e intereses de la persona mayor que quiere planificar su futuro ante determinadas contingencias invalidantes o que disminuyan su capacidad de obrar con inteligencia y voluntad, cuando aparecen enfermedades

Valencia: Ed. Tirant lo Blanch; al analizar la Ley 41/2003 y referirse a los temas más importantes como el de la autotutela y el apoderamiento preventivo, recuerda que estos se fundamentan en los cambios que se vienen dando en nuestra sociedad, donde como consecuencia de la edad y del estilo de vida es frecuente la aparición de discapacidades sobrevenidas, sin que haya habido una discapacidad congénita; *“se trata de personas que en una fase de su vida son plenamente capaces, y que posteriormente, les sobreviene una discapacidad. Esta puede ser súbita e inesperada y difícilmente remediable, sobre las que raramente se tomarán previsiones, pero pueden ser sobrevenidas”*.

La exposición de motivos de la Ley 41/2003, menciona las enfermedades como el Alzheimer, que no es súbita e inesperada, sino anunciada y progresiva, pudiendo adoptar remedios y previsiones. En estas situaciones, escribe el profesor SERRANO, *“parece muy adecuado tener en cuenta la voluntad de aquellas personas previsoras que señalan quien quiere que le tutele, si llega a una situación de imposibilidad de autogobierno, o que no quiere ser tutelado por el llamado por la ley (Artº 234 del código Civil), sino que prefiere otro; también en esa situación, cuando aun es capaz, puede otorgar poderes a procuradores y nombrar abogado que inste la propia incapacitación, a lo mejor porque teme que no lo hagan quienes están señalados por la ley para hacerlo”* (2007: 233).

El artículo 223, párrafo 2º del Código Civil, hace referencia a la autotutela, al afirmar que cualquier persona con capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, puede en documento público notarial adoptar cualquier disposición relativa a su persona o bienes incluida la designación de tutor.

⁹El Defensor del Pueblo, en su recomendación al Ministerio de Justicia, en el año 2000, pedía que *“se considere la conveniencia de regular, expresamente, la posibilidad de que, antes de la declaración de incapacidad, la persona interesada pueda preconstituir el régimen de tutela que le debe ser aplicado, en caso de ser declarado incapaz, tomando para ello el precedente establecido por la legislación civil de Catalunya”* y decía, además, *“Que se estudie la posible modificación de la legislación penal, al objeto de dar una mayor protección a las personas mayores dependientes cuando son víctimas de hechos delictivos, en especial a través de la consideración que debe darse a la vejez, en el marco de la regulación de la agravación de la responsabilidad penal...”*.

Esta recomendación del Defensor del Pueblo viene recogida en la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, modificando el Código Civil en su artículo 223 donde se dice que: *“Los padres podrán, en testamento o documento público notarial, nombrar tutor, establecer órganos de fiscalización de la tutela, así como designar las personas que hayan de integrarlos u ordenar cualquier otra disposición, sobre la persona o bienes de sus hijos menores o incapacitados. Asimismo, cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá, en documento público notarial, adoptar cualquier disposición relativa a su propia persona o bienes, incluida la designación de tutor. Los documentos públicos, a los que se refiere el presente artículo, se comunicarán de oficio por el notario autorizante al Registro Civil, para su indicación en la inscripción de nacimiento del interesado. En los procedimientos de incapacitación, el juez recabará certificación del Registro Civil y, en su caso, del registro de actos de última voluntad, a efectos de comprobar la existencia de las disposiciones a las que se refiere este artículo”*. Y el artículo 234 del mismo Código señala que *“para el nombramiento de tutor se preferirá primero al designado por el propio tutelado, conforme al párrafo segundo del artículo 223”*.

degenerativas como el Parkinson, esclerosis múltiple, demencias o el temido Alzheimer. La ley admite que el adulto puede, mediante escritura pública, ante notario, otorgar un poder, lo amplio que quiera a otra persona, para que pueda administrar sus bienes o su persona, en los supuestos de pérdida de capacidad, independientemente de que el proceso termine o no en una incapacitación judicial. Lo que la Ley establece es que este poder no concluye con la incapacitación sino que, si así lo ha dispuesto el mandante, puede durar hasta el final de su vida.

Aunque hasta la reforma que introduce la Ley 41/2003 (LPPD), la autotutela no estaba regulada en el Código Civil, sí estaba recogido en el Código de Familia Catalán¹⁰.

PUENTE DE LA FUENTE al analizar la Ley 41/2003 y desarrollar en profundidad los aspectos que esta Ley intenta proteger y a los que pretende responder, tiene en cuenta el estilo de vida de la sociedad actual y los cambios tanto en la estructura social como en algunas transformaciones que se han dado en cuanto al envejecimiento de la población. En este sentido, señala que aunque la esperanza de vida se ha alargado, no se puede decir que este alargamiento esté exento de alguna discapacidad¹¹. Ante esta situación, una de las

¹⁰ El artículo 172 del Código de Familia Catalán (Ley 9/1998 de 15 de julio), al tratar del nombramiento de tutor (delación hecha por uno mismo) dice: *1. Cualquier persona, en previsión de ser declarada incapaz, puede nombrar, en escritura pública, a las personas que quiere que ejerzan alguno o algunos de los cargos tutelares establecidos en este Código, así como designar a sustitutos de los mismos o excluir a determinadas personas. En caso de pluralidad sucesiva de designaciones, prevalece la posterior. También puede establecer el funcionamiento, la remuneración y el contenido, en general, de su tutela, especialmente en lo que se refiere al cuidado de su persona. Estos nombramientos pueden realizarse tanto de forma conjunta como sucesiva. 2. Los nombramientos y las exclusiones pueden ser impugnados por las personas llamadas por la Ley para ejercer la tutela o por el Ministerio Fiscal, si al constituirse la tutela se ha producido una modificación sobrevenida de las causas explicitadas o que presumiblemente hayan sido tenidas en cuenta al efectuar la designación o exclusión.*

¹¹ PUENTE DE LA FUENTE, F. (2007). El mandato preventivo. En SERRANO, I. (coord.). *La protección Jurídica del Discapacitado*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch: “Solo con mirar a nuestro alrededor nos damos cuenta de la cantidad de personas que a consecuencias de traumatismos, malformaciones y deficiencias congénitas y, especialmente, enfermedades degenerativas por el transcurso del tiempo, carecen del preciado “bien” de la libertad. También es sabido que el proceso de incapacitación judicial de las personas mayores es traumático para la familia y, en cierto modo, no tiene una consideración social positiva” ... “Tres son las cuestiones que preocupan en este sentido a todo individuo, y las tres están muy relacionadas entre sí formando parte del ámbito de la autonomía y de la voluntad, y que pueden encuadrarse en lo que podríamos llamar “POSIBILIDADES DE PREVISION DE FUTURO DE LA PERSONA”; estas son:

- Organizar nuestra situación para cuando nos encontremos en situación de enfermedad, esto es, lo que se conoce como *Morir con dignidad*.

mayores garantías que pueden tener las personas como fruto de su libertad es “*la de poder organizar y regular la esfera personal y patrimonial para el momento en que se pierda esa libertad*”, lo que ocurre cuando se pierde la capacidad de discernir y decidir (2007: 146).

A través de lo que se denomina “*poder preventivo*” se pueden conferir facultades relativas a la persona, es decir, tomar decisiones respecto de la educación, recuperación o aumento posible de la capacidad, asistencia médica, cuidado, etc., “*por lo tanto, una vez admitido por la ley que nadie como el propio sujeto para regular sus propios intereses en un supuesto de futura y posible incapacitación declarada judicialmente (autotutela) o no (poder preventivo), debe caer por tierra cualquier barrera limitativa que se quiera poner al contenido de esa autorregulación, naturalmente siempre que ese contenido sea lícito y legítimo*”. (PUENTE DE LA FUENTE, 2007: 155).

Este mandato puede darse como un poder específico solo para el supuesto de que concurren determinadas circunstancias¹²

-
- *Organizar la guarda o tutela para el caso de ser incapacitado judicialmente (AUTOTUELA).*
 - *Resolver la situación personal que se origina desde que se pierden o disminuyen las facultades físicas/sensoriales y/o intelectivas hasta la constitución de la tutela o curatela (MANDATO PREVENTIVO)”* (pp. 146-147).

¹² Este caso, señala PUENTE DE LA FUENTE que es frecuente encontrarlo en algunas residencias de persona mayores, tanto públicas como privadas, cuando en el momento del ingreso, exigen al mayor una autorización, en impreso ya estandarizado, a favor de una persona de referencia para que los responsables del centro se entiendan con ella para todas aquellas cuestiones referidas a atención, cuidado, objetos personales y aspectos referidos a la estancia del residente, en el momento en que este pierda o vayan disminuyendo sus facultades mentales. “*Este documento que se extiende no solo al aspecto patrimonial sino también al personal, en el fondo no es más que un poder preventivo otorgado en documento privado, de gran utilidad para el centro a la hora de evitar problemas y discusiones con familiares del residente cuando llegaba el momento en que éste perdía sus facultades decisorias*” (2007:161).

13.2.2. La pretutela como la relación con un futuro tutelado

Algunas Fundaciones Tutelares del campo de la discapacidad intelectual, hablan de “*pretutela*” para referirse al tiempo que media entre la designación por los padres sobre su intención de que cuando ellos falten sea una fundación tutelar la encargada de asumir las tareas de custodia y guarda y el nombramiento real de tutores realizado por sentencia judicial.

Para estas entidades tutelares, la pretutela está referida a las actividades, conocimiento y relación que pueden establecer con el futuro tutelado, con el fin de conocerlo, entablar una relación personal, acompañarle en alguna actividad, etc. La Pretutela, así entendida se refiere a la relación que establecen las entidades tutelares con el futuro tutelado, que será asistido por la Fundación una vez que los padres hayan fallecido si así lo han propuesto y declarado mediante escrito notarial o testamento y el juez lo ratifica llegado el momento de nombrar nuevo tutor para la persona con discapacidad intelectual.

En este mismo sentido lo entiende el CERMI, cuando define la pretutela como “*la relación que se establece entre la familia y la entidad tutelar, una vez los padres han decidido que en un futuro la entidad sea el tutor de su hijo tanto si lo han designado en el testamento, como primera o con carácter subsidiario. Este vínculo promueve el conocimiento mutuo de forma que, llegado el momento de asumir la tutela por la entidad, ya exista un conocimiento previo entre la entidad tutelar y la persona*” (2006)¹³.

El Informe especial del Justicia de Aragón relativo al “Estudio sobre las personas con capacidad intelectual límite”, en su sugerencia tercera, señala que “*en el ámbito de las entidades tutelares se demanda el reconocimiento oficial de la pretutela, figura o situación de hecho dirigida a planificar casos de posible desamparo del futuro*

¹³ La definición que reproducimos se encuentra en un documento elaborado por el CERMI (2006): “Treinta preguntas y respuestas en torno a la tutela”: [http://www.cermi.es/cermi](http://www.cermi.es/cermi;); <http://www.feafescyl.org/descargas/documentos/articulos/10.pdf>.

tutelado y en los que los familiares del afectado solicitan a una entidad de este tipo que se haga cargo del discapacitado cuando ellos falten, lo que disminuye notoriamente la angustia del cuidador. Así, desde el organismo tutelar se inicia un seguimiento periódico por parte de los profesionales de las áreas social y jurídica que logra que, en el momento de asumirse efectivamente la tutela, ya se conozca a la persona y sus circunstancias. En algunas Comunidades Autónomas como Cataluña este recurso es utilizado con frecuencia y es especialmente interesante para las personas con inteligencia límite” (2008)¹⁴.

RUEDA DIAZ DE RABAGO (2008), patrono de la Fundación Tutelar Usoa, analiza en una interesante ponencia, presentada en un Seminario realizado en la UIMP en el año 2007, los aspectos de la “*pretutela*”, desde la perspectiva que asumimos en este capítulo, como servicio que se presta por las fundaciones, desde que se recibe la documentación remitida por el juzgado sobre una persona que está en proceso de incapacitación y la respuesta de aceptación o rechazo por parte de la Fundación y su posterior toma de posesión en el caso de que el Patronato decida aceptar el cargo propuesto por el Juez.

RUEDA DIAZ DE RABAGO propone como concepto de “*Pretutela*”, “*la relación que se establece entre una persona con discapacidad, presente o prevista para el futuro, y otra susceptible de asistirle en ésta (normalmente una entidad tutelar), cuyo objeto consiste en el establecimiento de medidas asistenciales y de apoyo, complemento o representación en su capacidad de obrar*” (2007: 274). La Fundación se encarga de recopilar información, agilizar trámites que afectan a la vida del pretutelado, plantea a la familia el método de trabajo que va a desarrollar, conecta al pretutelado con la entidad, puede planificar con la familia el futuro, a la vez que les informa y asesora.

La Fundación Galega para a Tutela de Adultos (FUNGA) que atiende situaciones pretutelares en coordinación con los Servicios Sociales de los Ayuntamientos y del Servicio de Menores de la Xunta,

¹⁴ BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGÓN, Número 95, Año XXVI, Legislatura VII, 3 de diciembre de 2008, p. 5390

utilizada esta denominación para referirse a “*las situaciones relativas a las personas que serán en un futuro inmediato beneficiarias de la FUNGA, cuando cumplan los requisitos señalados anteriormente. Se engloban dentro de las actuaciones pretutelares a:*

- *Personas menores de edad pero que están a punto de cumplir los 18 años y son o serán legalmente declaradas incapaces.*
- *Personas incapacitadas que residiendo fuera de Galicia son trasladadas a esta Comunidad.*
- *Personas sobre las que no se inició actuación judicial que encomiende su protección a esta Fundación.*
- *Personas incapacitadas o previsiblemente incapacitadas que tienen familiares que están preocupados por la atención a sus parientes cuando ellos falten”. (TORRES, 2007).*

La Asociación Española de Fundaciones Tutelares, define la pretutela por el seguimiento y contacto entre la entidad tutelar y el discapacitado, y entiende por pretutela el compromiso de futuro adquirido, desde que se dispone de documentación firme al efecto. “*Del servicio de información a familias se deriva que muchas de ellas acaben depositando su confianza en nuestras fundaciones para que asumamos la tutela de sus hijos cuando los padres fallezcan: pretutelas. Entendemos por pretutelas los compromisos de futuro que la fundación ha adquirido, ya sea con familias, juzgados, servicios sociales, administraciones u otros, siempre que se disponga de documentación firme al efecto. Consideramos compromiso documentado, tanto el documento en que la entidad tutelar se compromete a ejercer el cargo tutelar, como la existencia de testamento en el que se disponga e informe que la fundación será la futura tutora de sus hijos” (TRESSERRAS y otros 2007b: 81).*

Esta forma de entender la pretutela, como pone de manifiesto RUEDA DIAZ DE RABAGO, se basa fundamentalmente en establecer medidas de apoyo, teniendo en cuenta que las entidades tutelares carecen de la facultad de representación o protección jurídica, ya que esta solo se produce cuando se ha asumido el cargo tutelar, mediante auto de nombramiento y de aceptación del mismo. No obstante, si existe un “documento de voluntades anticipadas” que

contemple la representación en supuestos de posible pérdida de facultades y mientras se constituya la tutela, se podría hablar de protección jurídica. Así lo recoge RUEDA DIAZ DE RABAGO ante una situación producida entre la Asociación de Alzheimer de Cataluña y el Consorcio Hospitalario de Cataluña, que definen la pretutela como *“un régimen de protección previa a la tutela, que se proporciona a estos pacientes antes de que el juez dictamine quien deberá ser el tutor legal”* (2007: 281).

En principio, la pretutela no forma parte de las medidas de representación, entendiendo por tal la figura jurídica por la que los actos de una persona tienen efectos sobre otra, ya sean estos de carácter voluntario como los apoderamientos, de carácter legal como la patria potestad, tutela, curatela, guarda de hecho. La pretutela no forma parte de estas figuras, lo cual no quiere decir que no sea un servicio necesario y útil que presten las entidades tutelares como desarrollaremos más adelante. Más aún, a la luz de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ya hemos analizado, los servicios que se prestan desde lo que denominamos *“pretutela”*, van en la línea de lo que establece el Artº 12.3 sobre la necesidad de prestar los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de la capacidad jurídica y garantizarles el control de sus propios asuntos económicos.

Reproducimos las palabras de RUEDA DIAZ DE RABAGO cuando afirma que la futura tutela no es el destino necesario de la pretutela, *“sino la debida atención de la persona, por los medios de asistencia jurídica que mejor se adapten a las posibilidades del discapacitado... Exluidos los sistemas con una regulación más detallada de representación legal (tutela, curatela, patria potestad), que implicarían la superación de la fase de pretutela, debemos ceñirnos a los demás que pueden servir de soporte para estas facultades representativas: la representación voluntaria o disposiciones judiciales”* (2007: 294-295).

13.3. La pretutela entendida como servicio especializado prestado por las Fundaciones Tutelares

Uno de los momentos más importantes para la entidad tutelar se encuentra en los quehaceres que preceden a la decisión del patronato o del órgano rector de la entidad sobre la aceptación o rechazo del cargo tutelar. La decisión que adopta ese órgano ante la propuesta de nombramiento judicial para asumir cargos tutelares, viene precedida por unas tareas profesionales y profesionalizadas, que consisten básicamente en conocer las características de las personas sobre la que se va a ejercer la tutela: conocer cuáles son sus capacidades, habilidades, necesidades, las redes sociales que tienen, para plantear y elaborar desde ese conocimiento el plan de trabajo que se puede seguir; ese rastreo de la información sobre la persona que se pretende tutelar ayuda a elaborar los protocolos de intervención, los programas o el plan de actuación que puede hacer la entidad tutelar para garantizar mejor la protección jurídica, personal, patrimonial y social de la persona sobre la que se le pide que asuma la tutela (SALINERO ROMAN, 2003; REDONDO ARAOZ, 1998; GIL RODRÍGUEZ, 2007; SILLERO CROVETTO, 2000).

El uso del término “*pretutela*” que asumimos en esta tesis hace referencia a las tareas que desarrolla la Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de las Personas Mayores (FUNDAMAY) y que consiste fundamentalmente en conocer todos los aspectos que hacen referencia a las personas mayores incapacitadas o en proceso de incapacitación, respecto de las cuales el juzgado envía y pregunta a la Fundación su disponibilidad para asumir el cargo correspondiente. Todas las tareas que desarrolla la Fundación para elaborar el informe sobre el que ha de pronunciarse el Patronato y responder al Juez correspondiente y en su caso asumir y tomar posesión de la tutela o curatela, es lo que denominamos “*pretutela*” o “*servicio pretutelar*”.

En el colectivo de personas mayores que han tenido una vida activa libre de discapacidad y sobre todo de incapacidades cognitivas, hasta ahora no es habitual, según ponen de manifiesto notarios y jueces, que se constituyan “*autotutelas*” o se otorguen “*podere preventivos*” para casos de futura incapacitación, por lo que los

aspectos que hemos referido de la pretutela tal como la entiende las Fundaciones Tutelares de personas con discapacidad intelectual, no suelen darse en el colectivo de personas mayores.

La tarea realizada por las fundaciones que hemos analizado en este capítulo nos parece encomiable y asumimos muchos de los contenidos y actuaciones que definen su actuación. Pero la visión que aquí planteamos sobre la *pretutela* se identifica con las tareas profesionales que realiza la entidad tutelar desde que recibe la notificación judicial para que asuma el cargo de tutor, en el caso de que se produzca la sentencia de incapacitación, y el nombramiento y aceptación del mismo.

Aunque las obligaciones inherentes al ejercicio de la tutela, se inician legalmente una vez que se ha aceptado y asumido el cargo tutelar, defendemos que una fundación tutelar, en cuanto *servicio especializado*, debe realizar y prestar una serie de tareas y servicios, en pro de un mejor ejercicio tutelar posterior, que son éticamente indispensables como garantía de la protección que debe prestar a la persona incapacitada.

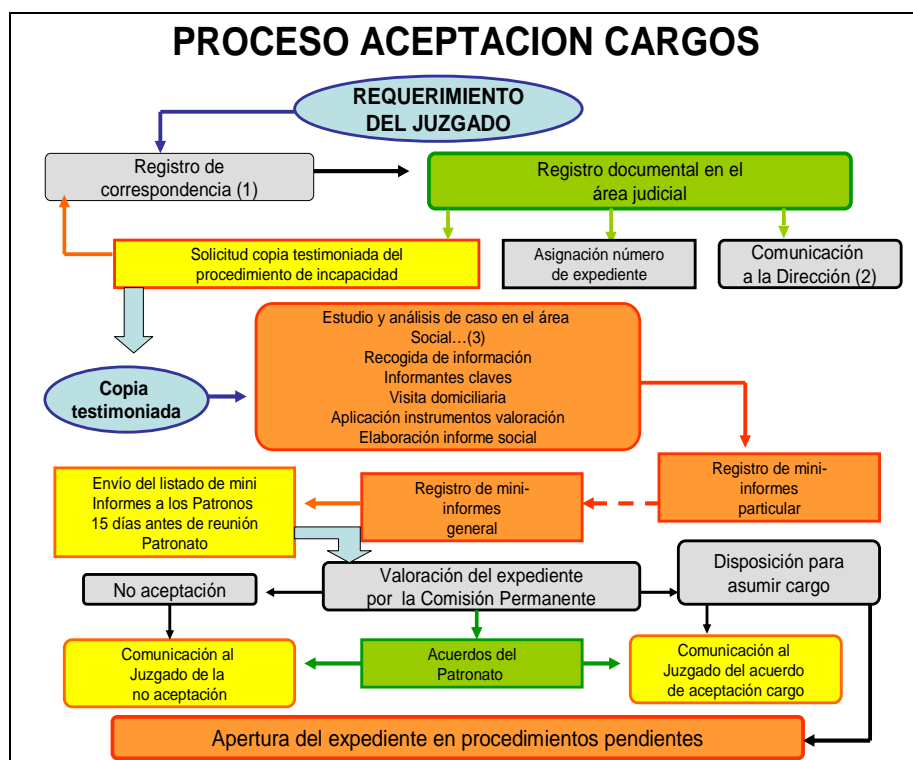
La organización y diseño de las funciones de una entidad tutelar viene determinado básicamente por dos momentos esenciales: La pretutela y la acción tutelar propiamente.

Las actuaciones que denominamos “*pretutelares*”, es decir, todas aquellas que se realizan antes de aceptar el nombramiento judicial para la asumir el cargo de tutor, constituyen una fase esencial en la dinámica de la entidad, como organización prestadora de servicios. En esta fase se recogen todos los informes referidos a las personas sobre las que el Juez pregunta a la entidad si está dispuesta a asumir el cargo: informes sociales, médicos, económicos, estudio de las características personales, familiares, sociales, relacionales, económicas, patrimoniales, el conocimiento del entorno, etc.

Los trabajadores sociales de la Fundación se encargan de verificar los datos de la persona, sus redes familiares, con el fin de formar un juicio profesional que ayude al órgano rector de la entidad tutelar a pronunciarse sobre la aceptación o no del cargo propuesto por el Juez.

En esta fase previa, la entidad tiene que formarse un juicio fundamentado para saber si existen familiares idóneos y dispuestos a asumir el cargo de tutor, si la persona que ha iniciado el proceso de incapacitación, corre algún riesgo tanto en el ámbito personal como el patrimonial si algún familiar asume la tutela, si existen otras personas jurídicas con capacidad de asumir tutelas más idóneas o especializadas para proteger a la persona concreta, etc...

Gráfico 13.1. Proceso de aceptación de cargos tuitivos



FUENTE: elaboración propia

El servicio pretutelar, prestado por la Fundación, no solo se realiza para las personas sobre las que en el futuro van a ser tuteladas por la entidad, sino que es un servicio que oferta la Fundación Tutelar

como asesoramiento y apoyo a familias, por lo que se convierte en un elemento totalmente necesario y en una prestación de gran utilidad para aquellas familias que asumen y aceptan ser los tutores de sus parientes, en cuanto presta información y asesoramiento a las mismas, para que puedan asumir las tareas tutelares con las mejores garantías para la persona tutelada.

Las ventajas que ofrece el servicio de pretutela que proponemos y defendemos en esta tesis las podemos resumir en tres aspectos fundamentales:

1. Para que el Patronato de la Fundación tenga toda la información necesaria sobre la persona que se va a incapacitar, total o parcialmente, para que elabore de manera justificada la decisión sobre su aceptación o rechazo; se trata de aportar toda la información necesaria, tanto personal, familiar, sanitaria, social, económica, patrimonial, etc. de la persona en proceso de incapacitación al Patronato o al órgano rector de la entidad tutelar que ha de decidir sobre la aceptación o no del cargo que le propone el juez¹⁵.
2. Para poder presentar al Juez toda la información necesaria para que ajuste la sentencia de incapacitación a las características de la persona que se está valorando; se trata de recabar todo tipo de información sobre la persona, con el fin de que el juez disponga en la sentencia de incapacitación de una información contrastada y veraz, que le permita ajustar dicha sentencia a las capacidades y riesgos de la persona que ha entrado en el proceso de incapacitación¹⁶.
3. Para elaborar el plan de trabajo que se pretende llevar a cabo con la persona una vez incapacitada y aceptada la tutela por parte de la Fundación. Elaborar el plan de intervención individualizado, supone determinar las actuaciones posibles, los recursos necesarios, e incluso las posibles actuaciones que requiriendo autorización judicial, se deberían plantear de manera urgente o con carácter preferente.

¹⁵ De acuerdo al artº 759 de la LEC. (Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 de 7 de enero)

¹⁶ Esta acción se puede ejercer mediante respuesta por escrito a la pregunta del juez sobre la posibilidad de aceptación del cargo tutelar y/o si la entidad tutelar actúa en el procedimiento de incapacitación bajo la figura de “defensor judicial, alegando esa información para que el Juez determine la sentencia adecuada.

Además de estos tres aspectos esenciales, añadimos el valor en sí mismo de la pretutela en cuanto servicio de asesoramiento que se puede prestar a profesionales, familiares y la sociedad en general, respecto a los procedimientos jurídicos y demás exigencias que conlleva la asunción de cargos tutelares, como medidas de protección para las personas en situación de dificultad. Se pretende prestar asesoramiento y apoyos técnicos a los familiares de las personas incapacitadas o en proceso de incapacitación, para que puedan asumir el cargo de tutores, si así lo estimase el Juez, o en su caso, para que una vez incapacitada la persona y encargada la tutela a una entidad tutelar, no se rompan los afectos y las cadenas de apoyos y se pueda trabajar con las personas incapacitadas en recuperar el talento, la voluntad y el entendimiento que la propia vida les ha ido arrancando.

Gráfico 13.2. Servicio Pretutelar



FUENTE: elaboración propia

En estos previos que llamamos de “pretutela” o actuaciones pretutelares, puesto que aún no hay sentencia judicial firme de incapacitación y por lo tanto tampoco hay un tutor legal (en todo caso puede haber un guardador de hecho, o si se han establecido medidas

cautelares se ha podido establecer algún mecanismo de garantía), la entidad tutelar tiene un papel fundamental, para recabar informes, datos, valoraciones que son de gran valor sobre todo si hay que asumir una defensa judicial, no tanto para demostrar la no necesidad de incapacitación, sino para poner en conocimiento del juez, todos los pormenores que considere necesarios para proteger mejor al presunto incapaz.

El estudio personal sobre las capacidades y habilidades de la persona, el estudio sobre la composición y características del entorno familiar, puede ser decisivo con el fin de plantear al juez las áreas para las que conserva capacidades y autogobierno y las áreas que requieren el apoyo de un tutor o la presencia de un curador.

Desde el punto de vista organizativo y de funcionamiento de la Fundación, el *servicio pretutelar* engloba el conjunto de acciones a realizar en dos momentos previos a la tutela o curatela:

1.- Valoración de propuestas judiciales, en la que interviene el área jurídica y el área social. El área jurídica recaba la documentación del órgano judicial. El técnico social se encarga del análisis documental y de la toma de contacto, mediante entrevistas con los informantes claves, profesionales sociosanitarios, bien del centro residencial, bien del área básica de referencia en su domicilio; entrevistas con los familiares y entrevista personal con el futuro pupilo. Realiza el plan de intervención individualizado, remarcando objetivos urgentes y prioritarios.

2.- Ejercicio de cargos de protección temporales, con la intervención de las áreas social, administrativa y jurídica, como son:

- defensas judiciales (tanto en representación del presunto incapaz, como en representación del incapaz cuando existan intereses contrapuestos con su tutor, o en procesos de remoción de anteriores tutores).

- administraciones judiciales (ejecutando las medidas cautelares de protección que el órgano judicial adopte).

13.4. Propuesta de un baremo para la aceptación de cargos tutelares

Tomar las decisiones sobre la aceptación o rechazo de cargos tuitivos es una de las tareas esenciales del Patronato de la Fundación. El servicio de pretutela es el encargado aportar toda la información precisa para que el Patronato fundamente su decisión. Pero para que esta decisión sea tomada con todas las garantías para las personas, es preciso que los patronos lleguen a formar un juicio que permita comparar las posibilidades de atención que la Fundación puede prestar de acuerdo a las características de cada persona. Para ello es necesario avanzar en el diseño de instrumentos de medida que, teniendo en cuenta las particularidades individuales de las personas a tutelar, se garantice a la vez el principio de no discriminación. En este sentido, se propone a continuación un baremo que puede ser aplicado por los técnicos del servicio de pretutela para aquellas personas que viven en su domicilio y van a ser tuteladas por la Fundación. Cuando la persona vive en su domicilio y puede tener una vida con cierta autonomía propongo el siguiente baremo para valorar las dificultades y posibilidades del ejercicio tutelar, de acuerdo con los criterios establecidos por la Fundación¹⁷:

BAREMO DE ACEPTACION DE CARGOS TUTELARES			
NOMBRE y APELLIDOS:		Nº expediente:	
Edad:		Localidad:	
Juzgado:		Autos	
Cargo tutelar propuesto:		Fecha de entrada:	
Reunión de Patronato de fecha:			
CRITERIOS DE VALORACIÓN PARA LA ACEPTACION DE CARGOS TUTELARES APLICABLES A PERSONAS QUE VIVEN EN SU DOMICILIO			
1º Criterios Estatutarios		15	
Residencia en la CC.AA.	Si: 5	No: 0	
Edad	65 o más: 4	60-64: 2	60: 0

¹⁷ Este modelo de baremo se ha elaborado con las aportaciones de los diferentes técnicos de la Fundación FUNDAMAY que se vienen encargando de realizar las diferentes tareas del Servicio.

Capítulo 13: El servicio de pretutela

Pertenecer a un territorio con el que se tenga firmado un convenio	SI: 6	NO: 4	
Puntuación Criterios Estatutarios			
2º Situación personal	30		
Nivel de autonomía y/o dependencia	Autonomía total: 8	Autonomía parcial: 5	Dependencia: 3
Nivel de integración social y/o familiar	Buena: 4	Poca: 3	Escasa/nula: 1
Grado de autonomía funcional actividades de la VD Básicas	Total: 4	Parcial: 3	Poca/nula: 2
Grado autonomía funcional actividades VD Instrumentales	Total: 4	Parcial: 2	Poca/nula: 1
Existe valoración/informe social actualizado	Actualizado: 3	No actual: 2	No tiene: 1
Padece alguna enfermedad mental atendida por otra Fundación	No atendida: 5	Si atendida: 3	
Ha tenido tutores anteriores removidos del cargo	No: 2	Si: 0	
Puntuación situación personal	20		
3º Situación familiar/entorno	20		
Vive solo	Buenas condiciones: 5	Regulares: 3	Malas: 1
Convive con esposo/a	Buenas condiciones: 3	Regulares: 2	Malas: 1
Convive con otros familiares	Buenas condiciones : 2	Regulares: 1	Malas: 0
Tiene parientes cercanos	Buenas relaciones : 2	Regulares: 1	Malas: 0
Condiciones de habitabilidad de la vivienda	Buena. 5	Regular: 5	Mala: 1
Problemas de convivencia	No: 3	Algunos: 2	Muchos: 1
Puntuación situación familiar/entorno	10		
4º Situación sanitaria	10		
Tiene trastornos mentales	Leves: 3	Moderados: 2	Graves: 1
Enfermedades físicas discapacitantes	Leves: 3	Moderados: 2	Graves: 1
Atención médica adecuada	Si: 2	No: 0	
Sigue tratamiento pautado	Si: 2	No: 0	
Puntuación situación sanitaria	5		
5º Situación Socioeconómica	5		
Situación Patrimonial	Tiene patrimonio: 2	No tiene: 1	
Situación económica actual (tipo de pensión)	Pensión >600 € 3	400-600 € 2	<400 € 1
Puntuación situación socioeconómica	10		
6º Situación socio/asistencial	10		
Accesibilidad y atención de servicios socio-sanitarios	Si con autonomía: 2	Necesita acompañamiento: 1	
Ayuda a domicilio	Tiene: 2	Ha solicitado: 1	Necesita: 0
Teleasistencia	Tiene: 2	Ha solicitado: 1	Necesita: 0
Apoyo de personas cuidadoras	Tiene: 2	Ha solicitado: 1	Necesita: 0
Existen apoyos de voluntariado en la zona	Sí: 2	No: 1	
Puntuación situación socio-asistencial	10		
7º Criterios profesionales	10		
Existen recursos humanos para asumir el cargo	Si: 8	No: 2	
Posibilidad de nombrar delegados tutelares	Sí: 2	No: 1	
Puntuación criterios profesionales	10		
Puntuación TOTAL	100		
Propuesta razonada de Equipo Técnico:			
Acuerdo adoptado por el Patronato:			
FUENTE: elaboración propia			

CRITERIOS DEL BAREMO Y PUNTUACIÓN	
CRITERIO	PUNTUACIÓN MAXIMA ASIGNADA
1º Criterios Estatutarios	15
2º Situación personal	30
3º Situación familiar/entorno	20
4º Situación sanitaria	10
5º Situación Socioeconómica	5
6º Situación socio/asistencial	10
7º Criterios profesionales	10
TOTAL PUNTUACION	100

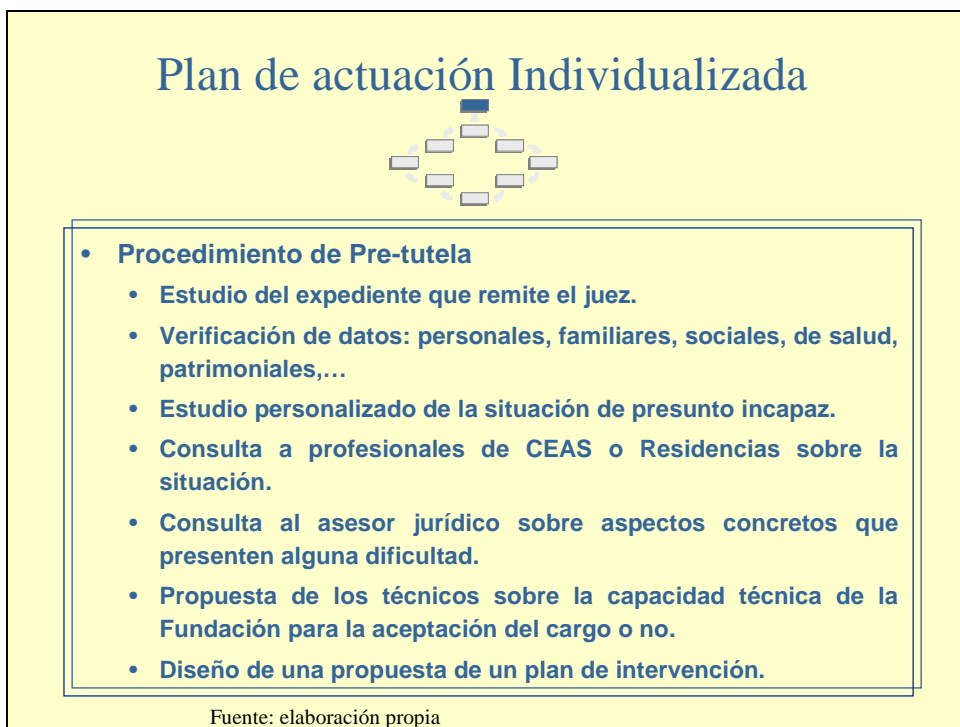
TABLA DE EQUIVALENCIAS PARA LA VALORACION DE EXPEDIENTES	
De 0 a 34 puntos	Muchas dificultades para ejercer un cargo tutelar
De 35 a 68 puntos	Ejercicio Tutelar con dificultad media
De 69 a 100 puntos	Ejercicio tutelar relativamente sencillo

Cuando la persona que se valora se encuentre en una Residencia, se entiende que las situaciones están personales, familiares, sanitarias y socioasistenciales están adecuadamente atendidas por el personal de la Residencia, quienes tienen encomendada la guarda de hecho, por lo que este baremo no es necesario aplicarlo.

13.5. El Plan de Actuación Individualizado (PAI)

Uno de los aspectos más importantes de la actuación de la Fundación Tutelar, que se inicia en el servicio de Pretutela y que se desarrolla una vez asumido el cargo de tutor es el de la elaboración del Plan de actuación individualizado (PAI). En líneas generales el procedimiento es el siguiente:

Gráfico 13.3. Plan de actuación Individualizado



Se trata de un proceso sistemático e interdisciplinar que desde una buena práctica profesional tiene por objeto garantizar de manera integral el mantenimiento y/o mejora de la calidad de vida de cada persona.

La valoración multidisciplinar se concreta en la valoración geriátrica integral, mediante la aplicación de diversas escalas, detección de necesidades, planteamiento de objetivos y coordinación y trabajo en equipo. El Procedimiento para la consecución de objetivos se realiza mediante la determinación de programas y actividades, ejecución de los mismos, seguimiento y asignación de responsabilidades, evaluación y revisión del propio Plan de Atención.

Gráfico 13.4. Fases del Plan de Actuación Individualizado



La organización, programas y servicios que presta la Fundación Tutelar de Personas Mayores (FUNDAMAY), están pensados y diseñados para atender con la mayor calidad las necesidades de las personas sobre las que se ejercen los cargos tuitivos. Pero como hemos venido analizando, la Fundación es un servicio que forma parte de una red con otras muchas instituciones, entidades, grupos y personas.

El sistema judicial que dicta las sentencias de incapacitación y que propone y designa los tutores, constituye un eje importante de la relación y trabajo de la Fundación. Por ello, uno de los servicios importantes de la organización de la Fundación lo constituye el departamento jurídico que se encarga de analizar, tramitar y responder a todas las cuestiones judiciales que llegan a la Fundación, pero también las áreas social y patrimonial son esenciales para recabar los informes y plantear los posibles itinerarios o programas de actuación.

Hemos visto que ejercer la tutela es responder de los derechos de protección en lo personal y/o patrimonial de las personas

incapacitadas, y que esta tarea siempre se ejerce bajo la vigilancia de los jueces y fiscales, a los que hay que rendir cuentas y a los que hay que dirigirse para solicitar autorizaciones para determinadas actuaciones que haya que hacer con los pupilos, como enajenar, realizar alguna transacción económica, autorizar un ingreso, etc. Es decir, la relación con el sistema judicial es una relación permanente y que dura desde que se recibe un expediente de un presunto incapaz hasta que se extingue la tutela. Es por ello, por lo que para la Fundación, el conocer la opinión de los jueces y fiscales sobre el trabajo que realiza la Fundación constituye un elemento básico, tanto para saber cuál es la proyección exterior que va adquiriendo la Fundación, como para ver cómo se pueden introducir elementos de mejora.

Nuestra *tesis* es que la Fundación en cuanto servicio social especializado, puede convertirse en un servicio de gran utilidad para los Jueces y Fiscales, a través del servicio de Pretutela. El trabajo que se realiza sobre la persona que se encuentra en proceso de incapacitación, ofrece al Juez una información completa sobre las capacidades, condiciones de vida, redes familiares y sociales, situación sanitaria, social, económica. Contribuye a proporcionar a los jueces hechos, informes, estudios, que pueden ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones sobre la sentencia de capacidad o incapacidad. A la vez, esos informes son totalmente necesarios cuando la Fundación tiene que comparecer como defensor judicial en el juicio sobre incapacitación.

Para la Fundación este servicio social, previo al ejercicio de la tutela en caso de incapacitación y de propuesta y aceptación de los cargos tuitivos a los que fuera llamada, se convierte en una de las contribuciones sociales más importantes, por el papel central que juega en todo el proceso y procedimiento de las incapacitaciones. Es más, nuestra tesis es que esta función o este servicio, puede ser el contenido más importante de una Fundación Tutelar.

Si tal como hemos planteado, en un futuro dejaran de producirse incapacitaciones en virtud de la adaptación del ordenamiento jurídico vigente a la Convención Internacional de los

Derechos de las Personas con Discapacidad, el servicio pretutelar justificaría por sí mismo la permanencia de Fundaciones Tutelares, ya que aunque dejaran de dictarse sentencias de incapacitación, siempre habría que prestar algún tipo de apoyos a las personas que se encuentran en las situaciones que hoy justifican los procesos de incapacitación y los nombramientos de tutores. La no incapacitación no significa dejar desamparadas a las personas que padecen alguna enfermedad permanente de carácter físico o psíquico que impida su autogobierno, tal como explícitamente señala el artículo 200 de Código Civil español.

14. PROPUESTA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE PRETUTELA Y DE TUTELA BASADO EN UN ENFOQUE MULTIPARADIGMATICO

El modelo de intervención que planteamos en este capítulo y que constituye la esencia de la intervención de la Fundación en el campo de las incapacidades está integrado por distintos referentes o paradigmas: a) modelo de tutela basado en las capacidades de la persona incapacitada, b) modelo de actuación basado en el concepto de “calidad de vida”, c) modelo de intervención, modelo basado en la autonomía y autodeterminación de la persona, o lo que es lo mismo, modelo de intervención centrado en la persona y d) el modelo ecológico que da la perspectiva de los entornos que interfieren en la vida de una persona y que ayudan a explicar e insertar las posibles actuaciones que se planteen. Esta visión paradigmática, lejos de empobrecer la intervención en personas incapacitadas, favorece el desarrollo y la protección de la persona que está al cuidado y bajo vigilancia de la Fundación Tutelar.

14.1. La Intervención centrada en las capacidades

Cuando se promueve la incapacitación a un adulto que ha tenido capacidad plena de obra, es preciso establecer los límites de la misma, ya que nadie es capaz o incapaz absolutamente en todo y para todo; puesto que la Ley permite una graduación de la incapacidad, las sentencias deberán tener en cuenta las capacidades que aún tienen las personas y no solamente aquello que no pueden hacer, y en base a estas capacidades plantear la sentencia de incapacidad¹. Esto significa que la sentencia que dicte el juez deberá ser el resultado de un

¹ Artº. 760, de la Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil

pormenorizado análisis tanto de las capacidades como de las limitaciones de las personas a incapacitar.

Refiriéndonos a la incapacitación de personas mayores, cuyo proceso se plantea frecuentemente por la presencia de enfermedades degenerativas, difícilmente retroactivas, las sentencias deberán tener en cuenta la evolución y pronóstico de la causa que motiva la incapacitación, poniendo de manifiesto las capacidades que aún tienen las personas y los apoyos necesarios para que pueda desempeñar esas capacidades de manera autónoma (FABREGA RUIZ, 2000; MERIN CAÑADA, 1999; GIL RODRIGUEZ, J., 2006; SAINZ DE ROBLES, 1998).

Esta metodología basada en las capacidades y no en los déficits, si realmente existe un buen control o apoyo sobre las funciones del tutor, sea persona física o jurídica, aporta al tema de la incapacitación una perspectiva social y humana, más acorde con los enfoques no tanto jurídicos, como sociales orientados a la intervención que los servicios sociales plantean para colectivos especiales.

Ejercer una tutela es asumir la representación de la persona incapacitada y atender todas las necesidades que se planteen. Como entidad tutelar, esta representación se puede ejercer de acuerdo con los compromisos y exigencias que se asumen en base a lo establecido en el CC., o se puede ejercer con una visión que pudiéramos definir como si el tutor fuera la conciencia y la voluntad de la persona que actualmente carece de ellas.

Una entidad tutelar es un recurso y un servicio especializado que se ocupa de personas incapacitadas. El desempeño de su misión y razón de ser, lo puede ejercer como una entidad prestadora de servicios, cumpliendo fielmente todos los procedimientos y responsabilidades asumidas, siendo un servicio para las personas incapacitadas, o por el contrario puede ejercer su misión intentando hacer a la persona incapacitada en centro del servicio.

El modelo de organización varía si la entidad se estructura como un servicio de prestación de servicios y apoyos o si por el contrario lo importante es la persona y sus necesidades.

El modelo de organización que proponemos, se basa en dos principios básicos; el principio de calidad de vida y el principio de intervención centrada en la persona. De estos dos principios se derivan múltiples consecuencias tanto en la organización como en el papel profesional.

Hemos planteado que nuestra tesis consiste en poner de manifiesto la importancia del servicio de pretutela, como eje fundamental para poder atender de manera integral a la persona incapacitada y poder plantear las líneas de intervención detalladas en un Plan de Actuación Individual (PAI), semejante al que establece la Ley 39/2006 (PAPAD) al referirse la en el Artº 29 al Programa Individual de Atención (PIA).

Si entendemos que un tutor debe ser la prolongación de las facultades perdidas, la intervención necesariamente tiene que confeccionarse después de reconstruir el mundo vital, subjetivo, ético, de principios y valores de la persona que se tutela. Para entender cómo actuaría esa persona, qué proyectos o aspiraciones daban sentido a su vida, es preciso recabar todo tipo de informaciones y saber interpretarlas.

El conocimiento de qué es la vejez, de cómo es entendida y valorada en el contexto social, en el marco físico en el que vive, conocer la historia relacional, el entramado personal, el mundo afectivo o los procesos mentales que se derivan de la enfermedad incapacitante, van a ser elementos fundamentales para los profesionales que se encarguen de mantener el contacto con la persona tutelada por mandato del Patronato o del órgano rector de la entidad. Las fuentes de información serán tantas como sean necesarias para llegar a tener un mejor conocimiento de la persona: la propia persona si está en condiciones de poder dar esa información, familiares, personas de su red de relación, profesionales del área de la salud, de

los servicios sociales, etc. El objetivo no puede ser otro que el de reconstruir esa historia personal para prestar un mejor servicio.

La filosofía que debe inspirar la organización y el sistema de trabajo no ha de basarse en “hacer para o por otro”, sino de hacer como el otro (la persona incapacitada) hubiera actuado de mantener intactas su capacidades.

Este es el enfoque y la perspectiva desde la que planteamos la organización de la entidad tutelar, concebida como un servicio social; a la vez, este enfoque debe orientar a la organización a seleccionar los perfiles profesionales y a plantear el plan de formación de los mismos, buscando la excelencia de la organización y la excelencia del trabajo de los profesionales.

14.2. Modelo de intervención basado en “calidad de vida”

La calidad de vida es el eje sobre el que debe apoyarse el ejercicio personalizado de la tutela; sin embargo, definir qué es “calidad de vida” referido a personas mayores que han perdido como consecuencia del envejecimiento sus capacidades mentales, y a veces también físicas, es ciertamente difícil, ya que uno de los indicadores para medir y entender la calidad de vida es poder disfrutar de una buena salud, de cierta autonomía y de capacidad de autodeterminación, aspectos que sin duda son muy deficitarios en la mayor parte de las personas mayores tuteladas.

Sin rechazar la parte asistencial que debe prestar una entidad tutelar, y por tanto de auxilio y protección, orientada a cubrir y satisfacer las necesidades esenciales, nuestra postura es que un servicio social tutelar tiene que orientar su misión a favorecer, mantener, cambiar o mejorar la calidad de vida de las personas

atendidas, a pesar de las muchas limitaciones y de la improbable mejora o recuperación de las condiciones de salud.

La “*calidad de vida*” es un constructo social que pone el acento en el valor de la persona, en sus necesidades, en sus aspiraciones, teniendo en cuenta los valores y la forma de vida dominante en un determinado medio físico y social. En cuanto constructo es preciso definir unos estándares de acuerdo con los deseos y necesidades de la persona y de la población cultural y socialmente determinada, sin olvidar que la calidad es algo muy subjetivo, que no es lo mismo para el proveedor de servicios que para el beneficiario. La calidad admite grados (puede ser desde muy mala a muy buena) y también admite comparaciones. En este sentido, pretender alcanzar la “calidad de vida” en las personas incapacitadas y que tienen una fuerte dependencia tanto funcional como jurídica, es un objetivo que deberá medirse con parámetros tanto objetivos como subjetivos, pero en el marco de los derechos que la sentencia de incapacitación pretende proteger. Por ello, la calidad de vida que se busca, tiene un componente ético que depende de las personas que asumen esa protección y tutela. Cualquier negligencia en la atención, tanto personal, sanitaria, relacional como patrimonial, o abuso, supone un riesgo a la calidad de vida.

Es en este contexto donde tiene sentido la intervención personalizada o la intervención centrada en la persona, respetando la dignidad de la persona tutelada y procurando su satisfacción. Mejorar el bienestar de la persona, su calidad de vida, es aumentar la calidad de la atención o del servicio prestado. “*La calidad no es algo abstracto sobre unos elementos materiales, sino fundamentalmente algo que se refiere a personas desvalidas. Hay que tratar a los usuarios no como números de unas estadísticas generales, sino en su individualidad, su fragilidad. Hablamos de calidad humana. En dependientes con enfermedades crónicas o degenerativas, sabemos que en gran número de casos no hay curación, pero sí cuidados, que mejoran la calidad de vida y la supervisión*” (RODRIGUEZ ROVIRA, 2004).

Refiriéndose a las personas mayores en situaciones de dependencia, el Grupo de Expertos para el Consejo de Europa sobre la calidad de vida², señalan que bajo *el concepto de calidad de vida se incluye: vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituyen una "buena vida"*. (NEUGARTEN y col., 1961). Es decir, la calidad de vida va a depender de muchos factores personales: valores, cultura, experiencias, modo de vida, forma de posicionarse ante el dilema “ser o tener”. Las condiciones sociales, el desarrollo social, la interacción de la persona con el contexto social, son elementos esenciales para definir este concepto de difícil medida, ya que las aspiraciones y realizaciones personales están muy mediatizadas por las oportunidades que ofrece la sociedad según su organización, servicios y desarrollo. Lo que no se conoce y lo que no se oferta, difícilmente puede ser objeto de deseo y conformar o satisfacer una necesidad no tenida.

Gráfico 14.1. Paradigma de la Calidad de vida desde una perspectiva integral



FUENTE: elaboración propia

Podemos definir la *calidad de vida* como el tipo de vida deseado por cada uno de los ciudadanos de una comunidad, definido dentro del

² O'SHEA, E. (2003) *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*, Grupo de Expertos en la Mejora de la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (CS-QV) Comité Europeo de Cohesión Social (CECS) Consejo de Europa, p. 10-11

marco de valores y recursos de esa comunidad. En nuestra sociedad la calidad de vida se interpreta desde *el bienestar, los derechos y la autodeterminación*. SCHALOCK³, define la “*Calidad de Vida*” como un “*concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos*” (1996: 108)⁴.

Como indican VERDUGO y SCHALOCK (2001) la calidad de vida no es algo que pueda medirse en un momento determinado, sino que es un concepto global, holístico, esencialmente subjetivo, que hace referencia de manera sumativa a diferentes aspectos de la vida de cada persona.

Reproducimos aquí el esquema de dimensiones e indicadores que proponen SCHALOCK y VERDUGO, porque entendemos que constituyen las áreas de trabajo que se deben recoger en los programas de actuación individual desde una entidad tutelar.

AREAS DE LA CALIDAD DE VIDA		
DIMENSIONES	INDICADORES	
Bienestar emocional	Seguridad Felicidad Autoconcepto	Espiritualidad Disminución del estrés Satisfacción
Relaciones interpersonales	Intimidad Familia Amistades	Afecto Interacciones Apoyos
Bienestar material	Ser propietario Seguridad Empleo Status socioeconómico	Comida Finanzas Posesiones Protección
Desarrollo personal	Educación Satisfacción Actividades significativas	Habilidades Competencia personal Progreso

³ Puede consultarse también VERDUGO, M.A., y SCHALOCK, R.L. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos, en VERDUGO, M.A. y otro, (coord.). *IV Jornadas científicas sobre personas con discapacidad*, (105-112). Salamanca: Amarú.

⁴ Hay que distinguir entre Calidad de Vida definida en términos de *condiciones objetivas*, lo que viene a ser una concepción asimilable a Calidad de Servicio y Calidad de Vida entendida como *satisfacción* con las condiciones de vida, *satisfacción personal*.

Bienestar físico	Salud Ocio Seguros médicos Cuidados sanitarios	Actividades de la vida diaria Movilidad Tiempo libre Nutrición
Autodeterminación	Autonomía Decisiones Autodirección	Valores personales y metas Control personal Elecciones
Inclusión social	Aceptación Apoyos Ambiente residencial Actividades comunitarias	Voluntariado Ambiente laboral Roles sociales Posición social
Derechos	Derecho a voto Accesibilidad Privacidad	Juicio justo Derecho a ser propietario Responsabilidades cívicas
Tomado de VERDUGO y SCHALOCK, 2001: 109		

Es obvio que todas estas esferas propuestas por VERDUGO y SCHALOCK, no siempre una persona mayor incapacitada puede conseguirlas por sí mismo, sino que es preciso establecer un plan de apoyos para alcanzarlo o mantenerlo. Sin embargo, este concepto nos parece esencial para poder definir y orientar los programas de actuación individual, prestar y/o buscar los apoyos necesarios para que la persona incapacitada pueda disfrutar de la mejor calidad y protección.

La importancia de aplicar un enfoque fenomenológico sobre este concepto, ha permitido conocer qué cosas dan sentido a la vida de las personas, teniendo en cuenta su contexto cultural, sus valores y sus oportunidades, sus expectativas y sus esperanzas ante la vida (BOWLING, 1998). *“Saber qué es lo que le preocupa a la gente es, desde luego, un ejercicio que requiere su tiempo, pero debe hacerse si se quiere dar sentido a la noción de calidad de vida a nivel individual. Esto es especialmente relevante para las personas con demencia que pueden necesitar diferentes tipos de estímulos, para ayudarles a exponer sus intereses y lo que les preocupa”* afirman los expertos del Consejo de Europa (O’ SHEA, 2003: 11).

Para ello, existen ya estudios que permiten saber y ponderar entre otras cosas que

- La salud, medida objetiva y subjetivamente, influye en gran medida en el bienestar de las personas mayores.
- Las capacidades físicas afectan a la calidad de vida.
- Los factores psicológicos, tales como los rasgos de la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad influyen en el bienestar.
- Una vivienda y un entorno adecuado tiene una influencia positiva en la calidad de vida.
- Los factores sociales afectan al sentimiento de aislamiento social repercutiendo negativamente en la calidad de vida.
- La propia estima y dignidad son elementos importantes en la vida de cualquier persona, independientemente de la edad.
- La privación económica daña enormemente las posibilidades y la calidad de vida de los individuos.

14.3. Paradigma de la Intervención Centrada en la Persona (ICP)

Hablar de intervención centrada en la persona es asumir que todas las personas son diferentes, que los seres humanos tienen historias, intereses y necesidades distintas, por lo que la individualización debe ser el valor central de los servicios que se presten a las personas incapacitadas.

Como lo han aplicado en el mundo de la discapacidad⁵, intervenir con una metodología centrada en la persona, es asumir una metodología individualizada, realizada desde el punto de vista de la persona, desde sus intereses, sus puntos de vista. En definitiva, se pretende evitar que las personas se vean privadas de su propia vida, que se conviertan en meras espectadoras de sus necesidades o en consumidores de servicios, para ser los auténticos protagonistas.

En el documento sobre la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes⁶ en el que han participado expertos de toda Europa, tras señalar que la dependencia puede definirse en función de cuatro dimensiones (PACOLET y col., 2000)⁷: física, mental, social y económica, se plantea la necesidad de abordar una definición de dependencia que incorpore un enfoque más global, sobre todo en el caso de las personas que padecen algún tipo de demencia, *“donde la nueva cultura de asistencia reta a ir más allá del enfoque neuropatológico para entender la enfermedad y explorar el concepto de la personalidad en la demencia, en el marco de lo que denomina el nuevo humanismo. En general, comunicación, participación y ciudadanía compartida son elementos fundamentales en la integración social de todas las personas mayores y la ausencia de uno de estos factores en sus vidas les lleva a una mayor dependencia”* (KITWOOD, 1997: 10).

En la recomendación 5, establece que *“Las personas con demencia deben recibir cuidados especiales en entornos adecuados y por personas bien formadas en este tipo de cuidados”* (O’SHEA, 2003: 16). Es en este marco en el que nos planteamos como modelo de intervención con las personas mayores incapacitadas lo que denominamos un paradigma de la *“intervención centrado en la persona”* (ICP). Este paradigma va a ser el elemento que defina el

⁵ LOPEZ FRAGUAS, M.A., MARIN GONZALEZ, A.I. y DE LA PARTE HERRERO, J.M., (2004). La Planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. En *Revista Siglo Cero*, vol.35 (1), nº 210; FEAPS, (2007). *Planificación centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*, Cuaderno de Buenas Prácticas, Madrid;

⁶ O’SHEA, E. (2003) *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes, Grupo de Expertos en la Mejora de la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (CS-QV) Comité Europeo de Cohesión Social (CECS) Consejo de Europa*

⁷ PACOLET, J., BOUTEN, R., LANOYE, H. y K. VERSIECK. *Protección Social para la Dependencia en la Vejez: un estudio de 15 Estados Miembros y Noruega*. Aldershot. Ashgate.

modelo organizativo de la Fundación Tutelar y determine los programas y modelos de intervención en las tareas de protección tutelar y de prestación de servicios.

Hemos analizado en apartados anteriores las características generales que se derivan del envejecimiento y hemos ido ahondando en las causas que fundamentan la sentencia de incapacitación, profundizando en las diferentes enfermedades que pueden provocar la pérdida de autogobierno en las personas. Todos esos aspectos han de fundamentar, orientar la intervención con las personas, pero como es de entender, los profesionales de una entidad tutelar, no tienen porqué ser médicos o psiquiatras, aunque en el Patronato existan expertos de esas áreas del conocimiento. Es más, para atender los problemas sanitarios cualquier ciudadano, incapacitado o no, tendrá que ser tratado y evaluado por los servicios sanitarios que existan en la comunidad. La entidad tutelar, tendrá que velar por ese derecho sanitario y por derivar a los servicios o recursos correspondientes que puedan trabajar con las capacidades que tenga la persona incapacitada.

Al plantear como método de trabajo en las personas incapacitadas una intervención focalizada en la persona, estamos asumiendo un enfoque multifacético, multidisciplinario y global, teniendo en cuenta toda la vida de los individuos; desde esa dimensión, se plantea la planificación e implementación de las estrategias de apoyo y cuidado que se pueden y deben llevar a cabo desde la Fundación Tutelar. Este enfoque interdisciplinar y global, también orienta y determina cuáles deben ser los perfiles profesionales más idóneos para poder llevar y desarrollar esas competencias profesionales.

Nuestra visión a este respecto, que desarrollaremos con más detenimiento, apuesta por un equipo pluridisciplinar, en el que la intervención para los apoyos en la vida de las personas, orientados a mejorar su calidad de vida, debe estar desarrollado por profesionales del sistema de servicios sociales, quienes por formación y titulación cuentan con una cualificación más adaptada. Sin perder de vista que además de la protección de la tutela sobre la persona, existe otro interlocutor que vela por la garantía de los derechos de la persona

incapacitada, el equipo de trabajo y de apoyo a las tareas tutelares deben ser también expertos en derecho y en otras áreas de la atención socio-sanitaria.

El objetivo general de este modelo de actuación centrado en la persona, asume los principios que señala el Grupo de Expertos del Consejo de Europa cuando afirman que lo importante debe ser *“la identificación y la eliminación de los factores que están fuera del control de los individuos y que minan sus capacidades y la posibilidad de realizarse en todos los aspectos de la vida. Éste será un paso importante en la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores dependientes”* (O’ SHEA, 2003: 11).

Asumir un planteamiento de ICP quiere decir, que cualquier conocimiento que se pueda tener sobre las enfermedades incapacitantes y las características del envejecimiento, han de servir para comprender la realidad individualizada de la persona concreta que se va a tutelar. Conocer su situación, su mapa de relaciones personales, sus necesidades, valores, etc. serán el punto central y el elemento sobre el que ha de construirse todo el itinerario de trabajo.

Conceder prioridad máxima a la persona incapacitada tiene que ser un criterio básico sobre el que descansa la organización de los servicios de la entidad tutelar y no desviarse del objetivo central: mejorar la calidad de vida y proteger los derechos que como ciudadano tiene protegidos de manera especial las personas tuteladas.

Adoptar un enfoque centrado en la persona supone un cambio en la concepción de la organización, donde el saber profesional se pone al servicio de los intereses de la persona, siempre que pueda manifestarlos, al reconocer que sus inquietudes y preferencias son importantes y tenidas en cuenta.

El modelo de Intervención Centrada en la Persona significa asumir como principio de intervención el principio de

autodeterminación, o lo que es lo mismo, dar por sentado que habrá que actuar de acuerdo a como la persona incapacitada hubiera decidido si mantuviera en este momento su capacidad.

Para ello, necesariamente, los profesionales que trabajen en la entidad tutelar no solo han de hacer un estudio de la realidad desde el punto de vista profesional, sino que habrán de imprimir un estilo de trabajo, que les lleve a poder comprender la vida, valores y principios de la persona sobre la que se asume la tutela. Para ello, no basta recoger datos objetivos, sino que habrá que recomponer todo ese mundo personal a través de familiares, amigos o vecinos, cuando el tutelado no pueda facilitarnos esa información.

Poner el acento en la persona es asumir también una serie de principios y valores que han de estar centrados en las personas y asumir que no son destinatarias pasivas de un servicio, sino el elemento impulsor del mismo. Podemos decir que estos principios se pueden concretar en:

- Respeto, entendido como trato respetuoso, confidencialidad y privacidad.
- Comprensión, en el sentido de prestar el servicio respetando los principios, gustos e intereses, de la manera como la persona incapacitada lo haría, atendiendo a sus necesidades específicas y comprendiendo su situación personal.
- Equidad, o lo que es lo mismo, sin discriminar a nadie por razones de edad, enfermedad, lugar de residencia, o por mantener o no relaciones con la familia.

Podríamos recordar aquí lo establecido en el Artº 9 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, cuando se dice, referido a temas de intervenciones médicas, que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. Conocer estos deseos, forma de pensar o valor sobre la vida, es una tarea difícil, pero

cualquier intervención centrada en la persona, fundamentada en el principio de autonomía y autodeterminación, deberá trabajar para conocer estos deseos y respetarlos.

Plantear como metodología una ICP requiere que los profesionales de los servicios que presta la entidad tutelar, tienen en cuenta y valoran el conocimiento de la realidad personal del tutelado y usan su saber y su experiencia en prestarles la mejor calidad de vida, poniendo a su disposición todos los recursos y servicios necesarios y satisfacer sus necesidades. Medir la satisfacción de las personas tuteladas de manera fiable puede ser una tarea difícil, pero sea de forma expresa o de manera indirecta, habrá que establecer algún sistema de indicadores que midan la calidad del servicio prestado.

GARCIA PONS, al comentar el nuevo paradigma sobre la discapacidad que nace de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, señala la importancia que se da al tema de las capacidades y de las posibilidades de actuación de las personas con discapacidad intelectual o psíquica, de tal manera que el *“principio de autonomía”* de la persona, así como el pleno desarrollo de su dignidad, personalidad y libertad, están por delante del *“principio de protección”*, que pasa a ser supletorio del de autonomía y que *“entrará en acción cuando la autoprotección por medio de la autonomía individual no pueda conseguirse. Solo cuando dicho principio falle o no sea posible conseguir la debida protección a través del mismo, habrá que dar entrada al principio de protección jurídica pura y simple, pero teniendo siempre presente como criterio guía el principal interés de la persona con discapacidad”* (2008: 49).

En opinión de GARCIA PONS, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia clarifica la legislación civil con un requisito imprescindible para la capacidad de obrar al referirse al necesario autogobierno de la persona, que no estaba recogido ni en el CC. ni en la LEC, ya que *“la capacidad de autogobierno de la persona reside en su capacidad psíquica, en la libre autodeterminación de su voluntad como potencia psíquica o intelectual, en lo que se denomina su cabal juicio y en definitiva en la capacidad natural de entender y*

querer. Por eso se afirma que el “impedimento de autogobierno viene referido, en un sentido negativo, a la ausencia de posibilidad, habilidad o facilidad del entendimiento”, no solo en lo que atañe a la ausencia o insuficiencia de la inteligencia sino también, en su caso, de la voluntad; pero que admite posible graduación y puede afectar tanto al ámbito de actuación personal, como patrimonial, o incluso a ambos” (GARCIA PONS 2008: 66).

14.4. El paradigma ecológico como soporte del modelo de la actuación centrada en la persona

El fundamento sobre el que descansa la perspectiva de actuación centrada en la Persona (ICP) es el propuesto por BRONFENBRENNER (1987) en su elaboración del modelo ecológico de la intervención, en el que diferencia los diversos entornos o sistemas que influyen en la vida de una persona y que condicionan su realidad en el mundo: la persona, el micro sistema, el mesosistema, el exosistema y el macro sistema. Al igual que las “matrioskas rusas”, la persona queda envuelta por distintas esferas o grupos de intereses con los que mantiene relaciones de mayor o menor cercanía, pero entre los que se establecen flujos de relación e interacción, que definen las oportunidades y posibilidades de una persona. Estos contextos o espacios influyen a lo largo de la vida de las personas, aunque en cada etapa del proceso vital la relación e influencia de estos contextos pueden ser muy diferentes. La persona no solo queda envuelta por esos contextos, sino que también es artífice de los mismos y por lo tanto autor y creador de ellos en distinta medida.

El postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decir que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos

entornos en los que participa la persona y los contextos más amplios en los que esos entornos están incluidos.

Según esta teoría, cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen:

- *Microsistemas*: configuran en forma íntima e inmediata el desarrollo humano. Es el ámbito más próximo del individuo.
- *Mesosistemas*: se refieren a las interacciones entre los microsistemas de referencia de la persona. Constituye su red de cercanía, de relaciones de proximidad, de relaciones emocionalmente significativas.
- *Exosistemas*: incluyen todas las redes externas de la persona que condicionan en cierta medida su forma de ser, estar y relacionarse, como las estructuras del barrio, la localidad, la urbe, etc.
- *Macrosistema*: es el mundo de los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales...etc.

A estos entornos podríamos añadir también:

- *Cronosistema*: la época histórica en la que vive el individuo.
- *Globosistema*: hace referencia a la condición ambiental.

Este enfoque o teoría forma parte de las *teorías dialécticas contextuales* que explican el cambio de conducta del individuo a través de la influencia del entorno o medio siendo, por lo tanto, un cambio multidireccional (según la cultura un individuo será de una manera de ser diferente a otro), multicontextual y multicultural.

Es en línea con este modelo en el que planteamos el paradigma de la ICP como mejor forma de responder de manera plural, integral e integrada a las necesidades de las personas tuteladas por la Fundación.

Plantear una intervención centrada en la persona (ICP), es diseñar un servicio de protección en el que las necesidades de las personas mayores incapacitadas constituya el eje y el elemento sobre el que ha de girar todo el diseño de las actuaciones que se puedan hacer con las personas tuteladas. Es obvio que una ICP ha de partir de la valoración de las necesidades de la persona teniendo en cuenta los referentes más importantes, entre los que además de conocer su forma de ser, su historia personal y relacional, deberemos tener en cuenta otros entornos que pueden orientar la intervención dentro del contexto.

La variable entorno o medio físico es fundamental para poder determinar la mejor manera de prestar el apoyo o buscar los elementos que presten los apoyos a la persona. La dimensión física o geográfica es fundamental, ya que la relación viene propiciada o condicionada por el propio entorno físico y social. El mapa conceptual de relación con el entorno y con las oportunidades que da el entorno, necesariamente tienen que ser un elemento clave en la planificación de las actuaciones a seguir. El contexto rural y el contexto urbano son muy diferentes a la par que muy diversos.

La edad y el género, son otras dos variables que deben estar contempladas en una intervención centrada en la persona, ya que no se debería perder la dimensión propia del género, en cuanto elemento diferenciador y la de la edad en cuanto a las posibilidades y perspectivas que la edad pudiera plantear.

Es cierto que en el caso de las incapacidades en personas mayores de 65 años, la edad está directamente relacionada con la incapacitación; es decir, la probabilidad de llegar a ser incapacitado está muy relacionado con el nivel de deterioro que se sufre como consecuencia de la edad, y aunque hemos dicho que el proceso de envejecimiento ni es uniforme ni es igual en todos los órganos de una persona, sí es cierto que las enfermedades que propician el inicio de

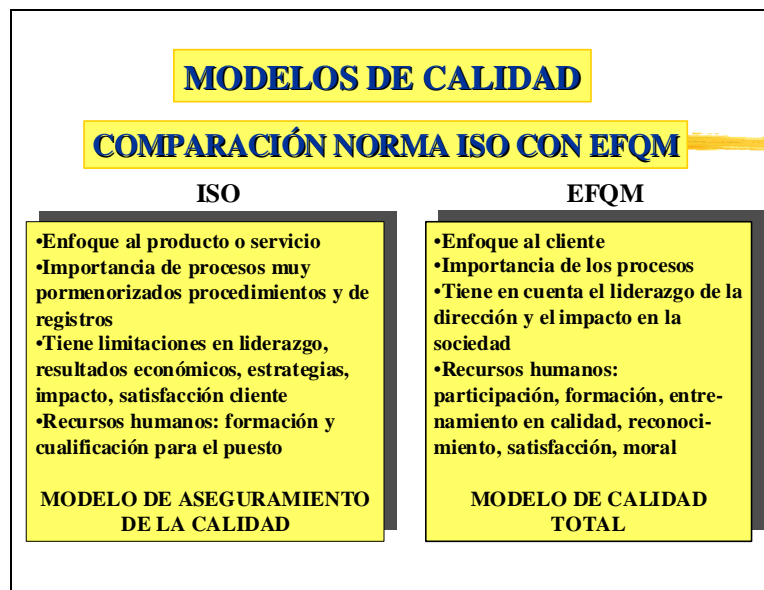
este proceso judicial suele producirse no en las edades iniciales de la fecha que se adopta como inicio de la tercera edad, sino en edades más avanzadas.

La variable edad, sin duda también ha de ser tomada en cuenta a la hora de plantear los plazos de los procesos de planificación. Al tratarse de personas mayores de 65 años las planificaciones tienen que ser lo suficientemente flexibles, estableciendo mecanismos de seguimiento en periodos breves: de meses, semanas.

15. PROPUESTA ORGANIZATIVA Y DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA FUNDACION CASTELLANO LEONESA PARA LA TUTELA DE PERSONAS MAYORES (FUNDMAY)

En este capítulo plantearémos diversas medidas e indicadores para avanzar en la mejora de la gestión de la Fundación. Asumimos como punto de referencia para este análisis el enfoque de la Gestión de calidad de acuerdo a las normas EFQM (European Foundation for Quality Management) de excelencia, implantado en Europa el año 1989, dos años después de las Normas ISO 9000, basadas en el aseguramiento de la calidad¹.

Gráfico 15.1. Modelos de Calidad



FUENTE: elaboración propia

¹ Las normas ISO 9000 son un conjunto de normas internacionales que pretenden asegurar la calidad de los procesos y actividades de la organización, promoviendo la mejora continua y el logro de la satisfacción del cliente. El Plan Marco de Mejora y Calidad de los Servicios de la Administración de Castilla y León, aprobado por Decreto 46/2000, de 9 de marzo (B.O.C. y L. n° 51, de 14 de marzo de 2000), estableció en su Actuación 12, dedicada a Autoevaluación, seguimiento y control, la previsión de realización de evaluaciones de la calidad por los propios órganos administrativos, unidades y centros, adoptando como referente el Modelo EFQM de Excelencia de la Fundación Europea de Gestión de la Calidad Total.

Los profesionales que trabajan e intervienen en el campo de los servicios sociales, se encuentran a menudo con la incertidumbre de saber si a través de sus prácticas, de sus actuaciones, están o no contribuyendo a modificar la realidad que demanda su actuación. Conocen los medios, recursos y servicios que pueden ofertar a los usuarios que demandan una intervención profesional para salir de una situación más o menos transitoria o coyuntural de su vida, pero carecen de herramientas e instrumentos capaces de medir los logros alcanzados y el coste de sus intervenciones.

Habitualmente, los profesionales intervienen en el marco de unas planificaciones que tienen planteados con claridad los objetivos y metas que se quieren conseguir, las actuaciones que para alcanzar esos objetivos han de realizarse y el tiempo en el que se pretende alcanzar esa meta. Sin embargo, en muchas ocasiones, tienen dudas de si a través de sus actuaciones, se ha conseguido introducir algún cambio en la vida de las personas o en la realidad social; si el esfuerzo realizado por los profesionales y los recursos empleados para transformar una realidad deficiente y responder a una demanda, son adecuados o no.

Para responder a estas dudas e interrogantes, los profesionales tienen que hacer uso de los *indicadores sociales*: instrumentos de medida que permitan cuantificar, valorar, ponderar las actuaciones profesionales, conocer el grado de acercamiento a una meta planteada y al cumplimiento de unos objetivos establecidos.

Un indicador es un atributo o indicio que refleja indirectamente la situación de un determinado concepto o propiedad que no se puede medir o estudiar directamente. Por lo tanto, la elección de los indicadores, presuponen una relación con el objeto que se quiere estudiar o conocer.

Como indica MEDINA (1999) la selección de indicadores responde a una determinada interpretación teórica que será la que limite la validez de esa medida; ya que un indicador es simplemente

un dato, una descripción, un número que precisa de un sustrato o fundamento teórico para poder ser interpretado.

Cuantos más indicadores se utilicen para conocer una realidad, más precisa será la descripción y conocimiento de esa realidad, siempre que la base teórica de esos indicadores tenga la suficiente consistencia como para poder ofrecer marcos de interpretación válidos.

La selección de indicadores requiere saber previamente:

- Qué se quiere medir.
- De qué teoría se parte.
- Qué posibilidad existen de obtener datos.

15.1. Propuesta de organización de los Recursos Humanos de la Fundación.

De acuerdo con los parámetros de calidad que se pretende conseguir, la Fundación Tutelar, para prestar un servicio profesionalizado y de calidad deberá adaptar la plantilla a los siguientes criterios²:

² La propuesta está basada en la presentada por BAYARRI i CATALAN, V. (2007), La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo. Taller de trabajo. Aspectos de gestión, Diputación Foral de Guipúzcoa, p. 151-184. Taller realizado en el Congreso estatal sobre tutelas realizado en San Sebastián el 9 y 10 de marzo de 2006

Capítulo 15: Propuesta organizativa y de indicadores de gestión

AREA		PERFIL PROFRESIONAL	ATENCIÓN BÁSICA	TAREAS
GERENCIA		Dirección-Gerencia		Coordinación /estudios / formación
SERVICIO DE PRETUTELA		Referente pretutelar	1/50	Coordinación del área
TUTELA	AREA SOCIAL	Gestor de caso y responsable del servicio de Asesoramiento a familias	1/150	Supervisa tarea referentes y auxiliares de tutela
		Referente tutelar	1/40	Asume seguimiento de casos
		Auxiliar de tutela	1/40	Acompaña a tutelados
	AREA ECONOMICA/ ADMINISTRATIVA	Referente contable	1/120	Dirige area económica de la Fundación y de los tutelados
		Auxiliar administrativo	1/150	Tareas de gestión
	AREA JURIDICA	Abogado	1/150	Supervisa documentación juzgados
SERVICIOS DE APOYO	AREA DE VOLUNTARIADO	Coordinador de voluntariado	1/250	Coordina y supervisa los programas de voluntariado
	AREA DE SALUD	Referente sanitario	Todos	Orienta y asesora
	RECEPCION	Auxiliar	Todos	Tareas de registro de correspondencia y recepción llamadas Tfn. Archivo

FUENTE: elaboración propia

La propuesta de organización que aquí presentamos, está basada en los criterios de calidad planteados. Esta distribución queda condicionada a tres factores importantes:

- la residencia de las personas tuteladas: en el domicilio, en centros residenciales.
- la dispersión geográfica (nueve provincias).
- la existencia de subsedes en las diferentes provincias de la Comunidad Autónoma.

Respecto del primer criterio, las dificultades que plantea el seguimiento de las personas que permanecen en su domicilio, en cuanto a dispersión, representa un factor de dificultad teniendo en cuenta que los desplazamientos desde la Sede Central consumen un

tiempo muy importante del trabajo de los profesionales. Por eso el contar con voluntarios que puedan estar al tanto de las incidencias y lo comuniquen a la Fundación es un recurso importante para paliar esta dificultad.

Para las personas que están en centros Residenciales, los seguimientos tienen un componente distinto, ya que todos cuentan con la presencia de los profesionales del centro, quienes si existe un buen sistema de relación, coordinación y trabajo, las dificultades son bastante menores, ya que las necesidades personales las tienen cubiertas. Por economía de escala, cuando en una misma residencia hay más de una persona tutelada por la Fundación, los seguimientos plantean menos problemas.

Respecto al segundo y tercer criterio, la dispersión geográfica o las grandes distancias entre la Sede Central (Valladolid) y cualquier otro punto de la geografía de la Comunidad Autónoma, se aconseja disponer de subsedes con carácter permanente para que se puedan gestionar de manera más eficiente todas las tareas que conlleva el ejercicio de la tutela, pudiendo establecer los itinerarios de seguimiento de forma más adecuada a la realidad y atender de manera más rápida, eficiente y cercana a los familiares que soliciten algún tipo de asesoramiento.

15.2. La gestión de caso

El modelo de intervención centrado en la persona, entendido como la filosofía que debe adoptar una entidad tutelar para prestar los apoyos y servicios a sus tutelados, se concreta a la vez en un modelo de gestión organizativa que denominamos “*gestión de casos*”.

Este modelo nace en Estados Unidos, en la década de 1970, con el fin de corregir la forma fragmentada de responder a las necesidades que plantea una misma persona. La mayor parte de las entidades están organizadas como departamentos independientes, con competencias y recursos definidos, sin tener en cuenta que una misma persona puede plantear diversas necesidades y que se debería intentar dar una respuesta integrada e integral y no respuestas segmentadas. La atención a la persona desde esa referencia competencial institucional, supone no tener en cuenta la totalidad de la persona y de sus necesidades, al fragmentar las respuestas. Es ante esta falta de coordinación y de eficiencia de los servicios y ante el descontento de los usuarios, como nace el modelo de gestión de caso o *Case Management* (SARABIA SÁNCHEZ, 2007)³.

Es un modelo de intervención holístico, centrado en la persona, teniendo en cuenta su entorno que intenta potenciar la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, facilitar el acceso a recursos coordinados para responder a las necesidades integrales que planteen. Este modelo lo que pretende es poner a la persona en el centro de la atención y de la prestación de servicios. Desde esta concepción centrada en el valor de la persona, es lógico entender que para dar una respuesta global, coordinada e integral a todas las necesidades que pueda presentar, deberá existir un profesional de referencia que se encargue de conocer, demandar, orientar, gestionar y evaluar las diferentes intervenciones. Planificar e intervenir de manera racional es el eje fundamental del modelo, que viene a poner en gestión la filosofía que hemos planteado de intervención centrada en la persona.

³ Puede consultarse también: AUSTIN, C. (1983). Case management in long-term care: options and opportunities. *Health and Social Work*, vol. 8, nº 1, p. 16; CHALLIS, D. *et al.* (1990) *Case Management in Social and Health Care*. Canterbury, University of Kent; HUGHMAN, R. (1994). Social work and case management in the UK: models of professionalism and elderly people. *Journal of Aging and Health*, vol 14, nº 2, pp. 237-253; VOURLEKIS, B.; y GREENE, R. (1992). *Social Work Case Management*. New Cork, Aldine de Gruyter, p. 16.

Una entidad tutelar, como es una Fundación, dispone de distintas áreas y servicios para poder ejercer mejor las tareas tutelares y representar o apoyar a la persona incapacitada y tutelada. Es una necesidad de la gestión del servicio que exista una persona, un profesional de referencia que se encargue de orientar toda la intervención en las diferentes áreas de trabajo que se vayan a desarrollar, tanto en el área jurídica, personal, familiar, social y relacional como en las áreas sanitarias o patrimoniales y económicas.

Si el tutor es una especie de protector de la persona incapacitada que tiene que dar respuesta a las necesidades del tutelado y busca su calidad de vida, es obvio que debe asumir la intervención de un modo concentrado y coordinado con los diferentes servicios, entidades o profesionales que deban concurrir en la atención de la persona.

Cuando el tutor es una persona jurídica, es decir una Asociación o una Fundación, es lógico que solo a través de los profesionales contratados para desempeñar su misión puede ejercer el cargo tutelar. Es a estos profesionales a los que les corresponde asumir esa gestión de la tutela, convirtiéndose el procedimiento o la metodología de gestión de caso en un elemento esencial de la entidad, que debe estar definido en el manual de buenas prácticas. Este método, a la vez que criterio de organización, deberá ser también esencial a la hora de establecer las ratios entre profesionales y personas tuteladas, ya que el gestor de casos o coordinador de procesos de actuación deberá concentrar su trabajo en aquellas personas que va a asumir de manera directa y responsable ante la entidad tutelar, para que esta a su vez sea responsable ante la justicia. Si no están fijados los criterios o estándares de calidad, difícilmente se puede determinar la ratio de profesionales que pueden asumir el papel de tutores o gestores de casos.

El gestor de casos es el profesional de referencia sobre un número determinado de personas incapacitadas, a las cuales conoce, supervisa y acompaña en su evolución de manera atenta para poder tomar decisiones sobre servicios o recursos a solicitar para alcanzar el mejor bienestar y la mejor calidad de vida de las mismas. Como indica SARABIA (2007), las raíces de la gestión de casos se remontan a los

inicios del trabajo social y al acento que Mary Richmond ponía en la importancia de los enfoques centrados en el cliente para la coordinación y la cooperación entre agencias. Ya en 1901, Mary Richmond identificó algunos problemas asociados a la expansión de los servicios, en especial la ausencia de una adecuada coordinación y comunicación entre agencias. Su enfoque era multifacético e incluía la identificación de fuerzas en varios planos: personal, familiar, vecinal, ciudadano, de la beneficencia privada y de la asistencia pública. Su modelo anticipa conceptos actuales, como los de ‘persona en un contexto’ y el enfoque dual (del cliente y del sistema), propios de la gestión de casos.

Según RADOL RAIFF y SHORE (1993) la gestión de casos es un servicio básico, que surge como componente fundamental del movimiento de desinstitucionalización, orientado hacia la normalización, que pretende la coordinación de los servicios destinados a aquellas personas que, viviendo en la comunidad, requieren intervenciones complejas de los sistemas de provisión comunitarios.

La gestión de casos ha demostrado su validez al mostrar los beneficios que para las personas tiene el que se de una respuesta integral y coordinada a sus necesidades y demandas; pero para conseguir esta eficacia es preciso también establecer y definir claramente las principales funciones de la gestión de caso, entre las que citamos:

- definir con claridad el ámbito de actuación;
- toma de contacto y valoración inicial de las características de las personas sobre las que se va a asumir una responsabilidad;
- hacer una valoración integral y detallada de la situación social de la persona, su estado físico, mental, psicológico, para identificar las necesidades y conocer los apoyos que precisa, mediante diversos instrumentos;
- realizar un plan de intervención pautado teniendo en cuenta las necesidades y los recursos disponibles;
- desarrollar o ejecutar el plan;

- hacer el seguimiento de manera continua para detectar nuevas necesidades, cambios, etc. que se puedan producir;
- evaluar y replantear nuevas líneas de acción cuando sea necesario.

En todo este proceso, el profesional de referencia o el gestor de caso tiene dos interlocutores esenciales: la persona y la entidad. La persona puesto que lo que pretende es que disponga de todos los servicios, recursos o apoyos que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida, a mantenerlo con la mejor calidad posible, y con la entidad no solo para rendir cuentas de su trabajo, sino también para demandar nuevas actuaciones, servicios o apoyos profesionales que debe prestar la organización, tanto a nivel de coordinación como para promover la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios.

Como afirma SARABIA, para desempeñar estas tareas se requiere también de un perfil profesional idóneo, que tenga algunas destrezas esenciales: saber valorar, saber gestionar, prestar apoyos y que asuma un código deontológico que sepa respetar y asegurar la confidencialidad de todas aquellas cuestiones que conoce sobre el usuario. Para ello es preciso que los profesionales tengan la formación y el entrenamiento adecuados. En su opinión, los trabajadores sociales cuentan de entrada con un saber que les capacita para poder ejercer estas funciones y desarrollar el papel de gestor de caso de manera eficiente.

En el análisis y trabajo que hemos desarrollado con la Fundación Tutelar FUNDAMAY, es la figura del trabajador social, quien asume la gestión de caso y es el responsable directo con las personas tuteladas.

La atención prestada a las personas tuteladas se realiza de manera global e individualizada, tanto en el área personal como económica y judicial, y se centra fundamentalmente, en la gestión de recursos necesarios para el mantenimiento de una adecuada calidad de vida del mayor incapacitado, siempre supeditada a la autoridad

judicial. Se trata de una intervención globalizadora, en cuanto a la necesaria conexión de todos los elementos que afectan a la persona en su situación social. Una intervención en el área personal, social, patrimonial, de salud y educativa del mayor, dirigida a la mejora de los espacios externos del incapaz.

Para ello, los ejes básicos son:

1) El *profesional de referencia (o gestor del caso)* con las funciones principales de ser un primer nivel de información, asesoramiento y orientación y de realizar el oportuno seguimiento: detección de cambios en la evolución del itinerario personal, apoyo al equipo interdisciplinar en la formulación de objetivos y la valoración de prestaciones y servicios.

2) El *equipo interdisciplinar de valoración*, que tiene como principal misión realizar todo el proceso de valoración continuada y definición de los planes individuales, con el apoyo y consulta del profesional de referencia y de los otros profesionales que intervienen. Su función principal es la valoración y, de manera coordinada con el profesional de referencia, las de información, asesoramiento y orientación.

3) El *plan individual de atención integral*, que recoge, a partir de la valoración continuada de las necesidades de la persona, los siguientes aspectos:

- Objetivos y compromisos, considerando las diversas áreas de atención.
- Prestaciones y servicios por áreas.
- Métodos y prescripciones específicas.
- Indicaciones o consideraciones del equipo interdisciplinar de valoración o del profesional de referencia (gestor del caso).
- Otras indicaciones o consideraciones de los otros profesionales que intervienen.

4) La constitución de una “*Red profesional*” perfectamente interconectada y con un uso pautado de instrumentos y métodos de trabajo comunes –por ejemplo: el Plan individual de atención integral-. Red que como mínimo, para la atención personalizada, ha de contar con:

- El equipo interdisciplinar de valoración.
- El profesional de referencia (gestor del caso).
- Los profesionales responsables de la atención directa, para cada una de las áreas sectoriales.

En conclusión, y a modo de resumen, el responsable del servicio pretutelar se encarga de realizar la evaluación, estudio y definición de planes de intervención en los expedientes propuestos a la Fundación y gestiona los programas de información y asesoramiento individual o grupal a familiares y profesionales. Entre otras, tendrá las siguientes *funciones*:

- Realizar la visita de valoración a las personas propuestas.
- Elaboración del informe de valoración para presentación al Patronato.
- Aplicación de los cuadrantes de ponderación del grado de viabilidad.
- Elaboración de un expediente pretutelar completo: recabar información y solicitar la documentación precisa.
- Traslado y/o cierre del expediente.
- Valoración de las medidas cautelares de aplicación.
- Elaboración del programa individualizado de intervención inicial.
- Realiza asesoramientos individuales y/o grupales a familias en materias inherentes a la previsión de futuro y las pretutelas.

Bajo este esquema de trabajo y funcionamiento es preciso que desde la Fundación existan protocolos de actuación sobre situaciones diversas: acogida tutelar, seguimiento, desvinculación, emergencias e incidencias, etc. así como el Plan de Actuación Individualizado para cada persona tutelada, que se irá revisando y actualizando periódicamente.

15.3. Propuesta de indicadores aplicados a los diferentes procesos de la Fundación Tutelar (FUNDAMAY)

De acuerdo a lo planteado al inicio de este capítulo, elaboramos una serie de indicadores de calidad sobre las diferentes competencias, áreas, necesidades y servicios de la Fundación Tutelar.

Para su elaboración hemos tenido en cuenta los indicadores elaborados por otras Fundaciones Tutelares y por la Comisión de Tutela de Cataluña, que a través del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, publicó en el año 2003 un sistema de indicadores de calidad, con la colaboración de la Fundación Avedis Donabedian⁴.

Cada indicador se describe de acuerdo con el siguiente esquema:

Dimensión: Aspecto genérico que se valora.

Área Relevante: Aspecto específico que se valora.

Criterio: Establecimiento y determinación de una buena práctica.

Nombre del Indicador: Nombre y enunciado del aspecto que se quiere medir.

Justificación: Explicación básica del indicador reseñado.

Formato / Fórmula: Sistema de medidas del criterio.

Definición de Términos: Concreción de los conceptos incluidos en el indicador para poder definir la población referida en cada caso.

Fuente de Datos: Explicación del origen de la información.

Tipo: Explicación del sistema de implementación y procedimentación; dos básicamente: Estructural: Estratégico,

Proceso: De carácter operativo.

Estándar: Especificación del nivel de calidad deseado.

Comentarios: Descripción de aclaraciones u observaciones, si es procedente.

⁴ Generalitat de Catalunya, (2003). *Avaluació externa de la qualitat de les entitats tutelars de Catalunya. Indicadors d'avaluació de qualitat*. Barcelona

Capítulo 15: Propuesta organizativa y de indicadores de gestión

INDICADORES DE CALIDAD⁵			
APECTO RELEVANTE	INDICADOR	CRITERIO ESPECIFICO	ESTANDAR
ATENCION A LA PERSONA			
PRETUTELA	1	La Entidad Tutelar deberá disponer de un registro en el que se recoja toda la documentación remitida por los servicios judiciales para cada una de las personas	95 %
	2	El Departamento jurídico de la Fundación debe hacer una valoración inicial sobre la situación, características y condiciones de la persona según el expediente remitido por el Juez y verificar y completar todos los datos	90 %
	3	La Fundación deberá establecer un protocolo para la valoración inicial de los expedientes recibidos, en los que intervengan las diferentes áreas o departamentos: jurídica, social y económica.	100 %
	4	La Fundación deberá disponer de un sistema estandarizado para remitir al juzgado solicitante la resolución del Patronato.	100 %
	5	La Fundación Tutelar tiene que hacer una valoración individualizada de la persona en situación “pretutelar” (análisis de propuestas).	90 %
	6	La Fundación contará con un protocolo de trabajo para recabar o verificar los datos de la personas a valorar por el Patronato	90 %
TUTELA	7	Las personas en situación de tutela, tendrán como mínimo un seguimiento bimensual por parte de la Fundación Tutelar	95 %
VALORACION PERSONAL	8	La Fundación Tutelar debe hacer una valoración integral completa de la persona incapacitada judicialmente	90 %
PLAN INDIVIDUALIZADO	9	Toda persona tutelada debe tener un Plan de Actuación Individualizado (PAI), basado en la esfera personal en la metodología de la Planificación Centrada en la Persona con relaciones económico-financieras y coordinación con los indicadores de calidad de vida.	90 %
PLAN TRABAJO REFERENTE TUTELAR	10	Cada persona tutelada tendrá varias visitas periódicas de seguimiento por parte del Referente Tutelar y del Auxiliar de la Tutela	80 %
	11	Los tutelados deben tener un seguimiento bimensual de su Plan de Actuación Individualizado (PAI)	80 %
SEGUIMIENTO	12	Las Fundaciones Tutelares deben realizar y garantizar la transparente y correcta administración de bienes del tutelado.	100 %
PROTOCOLOS	13	La Fundación Tutelar debe disponer de protocolos o diagramas de flujo de intervención (gestión por procesos); en esta primera fase serán necesarios aquellos protocolos identificados como necesarios para evaluar indicadores de calidad.	100 %
INRERVENCIÓN EN EMERGENCIAS	14	La Fundación Tutelar debe estar informada, validar, articular y supervisar la respuesta a las situaciones de emergencia que presenten los tutelados	100 %
CONSENTIMIENTO INFORMADO	15	Toda intervención, pruebas o tratamientos médicos que supongan riesgo	95 %
RELACIONES FAMILIA - ENTORNO	16	Se deben promover contactos con la familia y entorno social y emocional favorable para informarles sobre el tutelado y establecer posibles colaboraciones, siempre que este vínculo sea satisfactorio para el bienestar -emocional- de la persona tutelada. No obstante, se distinguirán siempre en el Plan de Actuación Individualizado las relaciones con su familia de otras relaciones	60 %

⁵ El desarrollo detallado de cada indicador lo incluimos en un anexo final.

Capítulo 15: Propuesta organizativa y de indicadores de gestión

		sociales	
DOCUMENT.	17	La Fundación Tutelar debe tener un expediente documental completo y organizado de cada persona tutelada.	90 %
RELACION, INFORMACION Y DERECHOS TUTELADOS			
DERECHOS TUTELADOS	18	Las personas tuteladas tendrán derecho a recibir información sobre el hecho de estar tutelada	95 %
	19	La Fundación Tutelar debe disponer de un código ético – específico o general de la discapacidad- y ha de garantizar su aplicación.	100 %
	20	La Fundación Tutelar debe disponer de un protocolo para preservar la confidencialidad de la información del tutelado.	100 %
SATISFACCION TUTELADOS	21	La Fundación debe conocer y ponderar el grado de satisfacción de los tutelados.	90 %
SATISFACCION ORGANIZACIONES	22	La Fundación valorará de forma periódica el grado de satisfacción de las entidades y Administraciones con las cuales se relaciona para el seguimiento del tutelado.	100 %
COORDINACION			
RELACIONES COMUNIDAD	23	La Fundación Tutelar debe tener definido un programa de voluntariado	100 %
RELACION OTRAS E.TUTELARES	24	La Fundación Tutelar se coordinará con otras Entidades Tutelares cuando haya tutelas de familiares compartidas	95 %
COORDINACION OTROS SECTORES	25	La Fundación Tutelar se ha de coordinar con los diferentes sectores que intervienen en la vida de la persona tutelada	85 %
ORGANIZACIÓN Y GESTION			
INFORMACION FUNDACIONES	26	Las Fundaciones Tutelares deberán tener un programa de difusión de su actividad para darse a conocer en la comunidad	100 %
RECURSOS HUMANOS	27	Los miembros del equipo profesional de la Fundación Tutelar deben trabajar de manera interdisciplinaria, en equipo y red	90 %
FORMACION	28	El personal de la Fundación Tutelar debe seguir formación continuada para mantener y mejorar sus competencias y sus buenas prácticas.	50 %
ECONOM-FINANCIER	29	La Fundación Tutelar debe tener elaborado un presupuesto anual y debe revisarlo, como mínimo, semestralmente	100 %
	30	La Fundación Tutelar debe tener y presentar a la Administración o Administraciones correspondientes la documentación de la gestión de los recursos de la misma, con cada una de las entidades con las que mantiene firmados convenidos de colaboración y subvención	100 %
GESTION FUNDAZCION	31	La Fundación Tutelar debe tener concertada una póliza de responsabilidad civil que asegure los riesgos de la Institución frente a terceros	100 %
	32	La Fundación Tutelar debe tener un expediente documental organizativo de la misma.	100 %
	33	La Fundación Tutelar debe cumplir las disposiciones legales en materia de confidencialidad de la información y de protección de datos	100 %
OBLIGACIONES EJERCICIO TUTELAR	34	Las Fundaciones Tutelares dejarán constancia de la documentación derivada del cumplimiento estricto de las obligaciones que la legislación aplicable establece, respecto a cada uno de los tutelados y/o representados a cargo de las mismas. Nombre del indicador (Núm. 34): Cumplimiento de la legislación aplicable en el ejercicio tutelar.	90 %
DERECHOS TUTELADOS	35	La Fundación Tutelar debe tener asignado un equipo profesional de referencia desde la aceptación del cargo tutelar (referente social, gestor de caso, referente contable-administrativo, referente jurídico).	95 %

15.4. Una propuesta de organización: el *partenariado social* para la tutela⁶

Desde los principios de coparticipación, responsabilidad social e implicación ciudadana, planteamos como fórmula de organización la creación de una estructura formal de *partenariado social*, en el que participen tanto las entidades públicas como las organizaciones sociales y la Fundación Tutelar, en temas de planificación y seguimiento, para hacer más participativa a la sociedad en la protección de las personas mayores incapacitadas y más transparente la gestión de la Fundación Tutelar.

El *partenariado* es una forma de colaboración, entre dos o más estructuras, que se basa en la cooperación a través de la negociación entre los agentes que están implicados en un objetivo común. Es, además, un sistema de trabajo, en el que dos o más organizaciones se unen para crear algo nuevo, algo que no podrían conseguir por sí solos e, incluso, algo que es más que la suma de sus acciones. Para ello es indispensable que la unión tenga lugar entre organizaciones de distinta naturaleza que compartan un proyecto común (JUST, MARTINEZ, ESTANYOL, MORA, 2000).

El *partenariado* requiere una relación equitativa entre estructuras, una identificación y selección respectiva de los agentes, un nivel de autonomía mínimo de los partners, una complementariedad entre las partes, de manera que exista un

⁶ Este término concepto muy desarrollado en los proyectos europeos de lucha contra la pobreza ha sido ampliamente descrito y analizado por diversos autores entre los que destacamos a ESTIVILL, J. (1997), GEDDES, M. (1997), JUST, J., MARTINEZ, O., ESTANYOL, V., MORA, A., (2000), LAUNAY, C. Y MOURIÈS, T., COTE, A. y ZIEGLER, S. (2002), KJAER, L. (2003), CALAME, P. (2006). Pueden también descargarse documentos en las siguientes direcciones Web (consulta agosto 2009):

<http://www.noticias.com/opinion/partenariado-publico-privado-nueva-eficiencia-administracion-publica-1b4.html>; <http://www.clad.org.ve/fulltext/0049630.pdf>;
<http://arkimia.nireblog.com/post/2008/03/19/partenariado-publico-privado><http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-322.html>;
<http://www.iemed.org/anuari/2006/earticles/eFerrero.pdf>;
http://www.barcelona2004.org/www.barcelona2004.org/esp/banco_del_conocimiento/documentos/fichaaf5a.html?IdDoc=1553; <http://www.institut-gouvernance.org/flag/es/dossiers/motcle-dossiers-38.html>; www.institut-gouvernance.org; <http://www.agter.asso.fr/spip.php?article252>;
http://www.world-governance.org/IMG/pdf_Dossier_FnGM_BD_3ES_0808-2.pdf

intercambio recíproco, un compromiso mutuo basado en la confianza, una distribución de poderes y de decisión y una distribución de los roles y tareas explícitas sobre la base de una negociación ratificada a través de un acuerdo (CORBIN, 1999).

El *partenariado* reproduce a pequeña escala los tres componentes de la gobernanza: la identificación de los objetivos compartidos constituye su fundamento, el enunciado de la base ética común y de las reglas de juego para las relaciones entre actores instituye la comunidad de los cooperantes y luego se adoptan dispositivos concretos para elaborar el proyecto común y poder llevarlo a la práctica (LAUNAY y MOURIÈS).

La corresponsabilidad en el afrontamiento de los problemas es fundamental en los temas de protección social; por ello, se hace necesario canalizar la participación de los diferentes agentes que están implicados en la protección de las personas incapacitadas, instrumentalizar cauces que favorezcan la distribución de funciones y responsabilidades y articular la relación entre los todos los agentes sociales. Es decir, el impulso, la organización y consolidación de una estructura de *partenariado*, que dé consistencia y significado a la participación social y ciudadana en los procesos de protección social, puede ser el mecanismo que facilite la corresponsabilidad social. Se pretende, así, que todos los agentes involucrados (*steckholders*) se conviertan en actores corresponsables de la situación económica, social y administrativa de la Fundación Tutelar, y optimizando su capacidad de influencia para modificar positivamente el escenario de la acción social. Para ello es necesario coordinar elementos, estructuras y procesos de naturaleza exógena y endógena, de tal manera que el *partenariado para la gestión tutelar* deberá dotarse de una estructura formal, que integre a todos los sectores y grupos, tanto públicos como privados, definiendo las líneas de trabajo y los objetivos a conseguir.

La implicación de los grupos externos con el Patronato de la Fundación se puede articular a través de una *plataforma organizativa* que, sumando los esfuerzos de los diferentes agentes, generen nuevas sinergias, definan líneas de actuación a través de la planificación y

desarrollen procedimientos de coordinación para la defensa de los intereses que afectan a todo el conjunto.

La estructura de partenariatio podrá constituir un *Comité Director* o gestor, encargado de elaborar propuestas consensuadas, y en el que los diferentes agentes sociales puedan aportar visiones y estrategias que avancen en la protección de los derechos de las personas, haciendo visible la corresponsabilidad y el encuentro de intereses tanto de las entidades públicas como privadas que lo integren, como máxima expresión de los principios de Responsabilidad Social. El diálogo entre los diferentes actores de una sociedad es una condición para la relación y el intercambio y esencial para la buena gobernanza (CALAME, 2006).

Son muchas las formas de cooperación, de solidaridad, de creación de redes, de modalidades organizativas. Pero cuando hablamos de protección de derechos de las personas, y en esa tarea intervienen administraciones públicas y servicios privados, establecer modalidades sólidas solo plantean ventajas y seguridad para los propios ciudadanos que se quiere proteger. Es en esta perspectiva de corresponsabilidad donde entendemos que hay un posible encuentro entre los planteamientos de iniciativas públicas, de iniciativas privadas e incluso de entidades lucrativas, que pueden llegar a establecer espacios compartidos, desde principios éticos y desde el compromiso social.

En el caso de la protección a personas incapacitadas judicialmente, donde interviene la administración de justicia, los servicios sanitarios, los servicios sociales, las administraciones públicas, las organizaciones privadas de distinto signo, consensuar estructuras viables que den seguridad y garantía en la gestión y control sólo puede generar beneficios para toda la sociedad. Sería poner en acción lo que ETZIONI, plantea en sus propuestas de Sociedad activa y de gestión de la buena sociedad.

CONCLUSIONES FINALES

“Quiero caminar junto a los que caminan; no quiero permanecer inmóvil contemplando la procesión.

A quien te sirve, le debes algo más que oro, dale una parte de tu corazón, o tus servicios”.

Arena y Espuma. Khalil Gibran

El alargamiento de la esperanza de vida que vienen experimentando muchas sociedades modernas, trae como consecuencia más directa el incremento de número de personas que rebasan la edad de los 65 años; edad que, en nuestra cultura, se ha señalado como la puerta de acceso al grupo de personas mayores, o tercera edad, al coincidir esta con lo que jurídicamente se ha establecido como la edad legal de la jubilación o de la salida del mundo laboral.

Diversos estudios han puesto de manifiesto la alta correlación que existe entre edad y deterioro de capacidades en las personas. El *envejecimiento biológico*, aunque no aparezca de la misma forma ni a la misma edad en todos los seres humanos, está también presente en todas las personas. Factores genéticos, hereditarios, estilos de vida, experiencias personales, historial médico y/o patológico, contribuyen a que el incremento de la edad venga muy asociado al incremento de mayor vulnerabilidad o de riesgo de padecer alguna discapacidad, enfermedad invalidante, disminución de la autonomía, o dicho en otros términos, incremento de la dependencia. A medida que el envejecimiento se alarga, o se viven más años, el riesgo de vivirlos con alguna discapacidad también es mayor.

El *envejecimiento social*, lo que representa sin duda una gran conquista de la humanidad, a la que han contribuido las mejores condiciones higiénicas, de salud y alimentación, el cambio de costumbres, y la generalización de estilos de vida más saludables, no ha logrado, hasta ahora, afrontar de manera eficaz los riesgos, deterioros y pérdidas que representa el envejecimiento.

Todo esto justifica el estudio y análisis sobre la protección de las personas mayores, y en concreto sobre la protección jurídica de las personas cuando empiezan a perder su capacidad de obrar de manera competente o cuando sus actos ponen en riesgo su propia vida, su patrimonio o la vida de sus familiares. En todos estos casos es preciso recurrir a los recursos sociales y jurídicos que existen en la sociedad, con el fin de garantizar una mejor calidad y protección de las personas mayores. Es en este entorno en el que hemos planteado esta tesis, pretendiendo avanzar en un diseño de un servicio socio-jurídico de protección a las personas mayores, más concretamente, el referido a los aspectos de incapacitación y de tutela prestados por una Fundación.

Las premisas que nos ha guiado a lo largo de esta tesis, de manera resumida, son las siguientes:

1.- El sistema jurídico de protección a las personas que por padecer alguna enfermedad física o psíquica de carácter permanente no pueden autogobernarse a sí mismas, se concreta en toda una legislación sobre los procedimientos de incapacitación, realizados por el Juez y la constitución de la tutela.

2.- Este ordenamiento jurídico, recogido en el Código Civil español, prevé que las personas pueden encontrarse en situaciones de pérdida parcial o total de las capacidades para gobernarse a sí mismas, por lo que establece la posibilidad de graduar la incapacitación, estableciendo incapacidades totales o parciales.

3.- Cuando una persona es incapacitada, total o parcialmente por un Juez, la medida de protección que garantiza los derechos civiles de las mismas, está garantizada mediante el nombramiento de un tutor (incapacidad total) o curador (incapacidad parcial).

4.- El cargo de tutor o curador puede ser ejercido, por una persona física, con carácter preferente, o por una persona jurídica, privada o pública, con carácter subsidiario.

5.- Dictar una sentencia de incapacidad es privar a una persona de su capacidad de obrar, como medida de protección frente a posibles abusos o autoabusos y como garantía de protección de derechos.

6.- Actualmente, las sentencias de incapacidad se determinan sobre los déficits o pérdidas de capacidades que tienen las personas, ya sean estas congénitas o sobrevenidas como consecuencia de terminadas enfermedades, accidentes o del propio envejecimiento.

7.- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, establece que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida, por lo que los Estados deben adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a estas personas el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica (Artº 12 de la Convención).

8.- A la luz de esta normativa, se viene planteando la necesidad de modificar la actual legislación sobre incapacitación jurídica, ya que ésta, en esencia, descansa sobre la privación de la capacidad de obrar de las personas, como consecuencia de los efectos permanentes de enfermedades de carácter físico o psíquico.

Frente a estos aspectos del actual sistema de protección jurídica, en materia de incapacitación y tutela, hemos planteado a lo largo de los distintos capítulos los argumentos que nos permiten establecer las siguientes conclusiones:

1.- Ninguna persona debería ser incapacitada judicialmente, aunque padezca una enfermedad que afecte a su capacidad de autogobierno, tenga ésta una causa congénita o provenga de una enfermedad sobrevenida, por accidente, enfermedad o envejecimiento. Pero la ausencia de incapacitaciones judiciales no elimina los efectos invalidantes de las enfermedades incapacitantes. Por ello, las personas que se encuentran en estas situaciones han de ser igualmente protegidas con vigilancia judicial. Esta protección vigilada la puede ejercer de manera eficiente una Fundación Tutelar en cuanto servicio especializado.

2.- La protección jurídica de las personas que no pueden autogobernarse deberá basarse en proporcionarles los apoyos necesarios para que puedan tener una vida digna, en condiciones de igualdad con el resto de las personas, para lo cual habrá que realizar un análisis o *screening* de las capacidades de las personas. Esta tarea puede ser realizada, además de por los Servicios Sanitarios, por los profesionales de una Fundación Tutelar, cuyos perfiles y cualificación ha de responder a las necesidades de las personas que ha de proteger y asistir.

3.- Los procesos judiciales de incapacitación han basarse en el análisis de las capacidades de las personas y no en las limitaciones, lo cual significa que las sentencias deben adecuarse a dichas capacidades, intentando que solo se supla, mediante apoyos, aquellas esferas que están afectadas. A través del “*Servicio de Pretutela*”, una Fundación Tutelar puede realizar el estudio personalizado de las capacidades, emitir informes dirigidos a los servicios judiciales y diseñar y ejecutar programas de intervención, adaptados a las capacidades restantes de las personas, como la mejor forma de prestar apoyos.

4.- El sistema judicial, centrado en la protección jurídica de las personas con deficiencias que afecten al autogobierno, deberá orientarse a buscar las personas físicas o jurídicas que puedan prestar los apoyos y auxilio que estas personas necesiten, bajo un seguimiento y control judicial. Las Fundaciones Tutelares, al contar con recursos humanos, infraestructura y protocolos de intervención definidos, puede cumplir adecuadamente esta tarea por sí misma, a la vez que

puede ser un recurso de apoyo, orientación y asesoramiento a las personas físicas que estén dispuestas a prestarlos. Una tarea esencial de la Fundación es la de buscar, conectar e implicar a las redes de referencia de la persona a proteger, para prestar los apoyos, sobre todo en los aspectos más afectivos y personales.

5.- El sistema español prevé el nombramiento de “*curadores*”, cuando no se producen incapacitaciones totales, cuya tarea fundamental es la de asistir, acompañar y completar las carencias o falta de capacidad, cuando la persona haya de realizar actos que afecten a su propia vida o patrimonio. Las Fundaciones Tutelares, que ya vienen ejerciendo esta figura, son un recurso adecuado para poder velar, con la diligencia de un buen padre de familia, sobre los aspectos patrimoniales de las personas; para los aspectos más personales, la Fundación puede asesorar a parientes o establecer un sistema de apoyo a través de una red de voluntariado supervisada por la Fundación.

6.- Además de la figura del curador, otras figuras como la del “*guardador de hecho*”, pueden ser de gran utilidad cuando las personas se encuentren en situación de pérdida de capacidades, siempre que dicha figura tenga el control judicial y las garantías exigibles jurídicamente. Estas figuras, u otras semejantes, como el “*asistente*” que prevé la legislación alemana o el “*salvadora de de justicia*” francés o el “*administrador de apoyos*” italiano, pueden ser adecuadas para garantizar la protección jurídica de las personas que tienen alteradas sus capacidades, sin necesidad de dictar sentencias de incapacitación total y nombrar tutores. Las Fundaciones Tutelares pueden responder de manera adecuada a los objetivos que se persiguen mediante estas figuras de protección. El análisis y valoración de las “*buenas prácticas*” que actualmente realizan las Fundaciones Tutelares, constituyen el mejor aval para asumir este contenido.

7.- Aunque las personas jurídicas tienen un carácter subsidiario respecto a las personas físicas, es decir, parientes, o vecinos, en los temas de protección jurídica a personas adultas incapacitadas judicialmente, las Fundaciones Tutelares ofrecen muchas garantías en la protección y continuidad de los servicios prestados a las personas tuteladas. A diferencia de las personas físicas, la Fundación Tutelar no

deja en situación de desprotección a la persona a lo largo de su existencia, convirtiéndose así en un servicio garantista y de continuidad.

8.- Una Fundación Tutelar se convierte en un servicio social especializado que, por contar con profesionales preparados, puede prestar apoyos y servicios de gran valor a las personas tuteladas. Para algunas tareas de protección, como las referidas a temas patrimoniales, de tramitación de recursos, ayudas, las Fundaciones Tutelares, en cuanto personas jurídicas, pueden prestar mejores servicios que las personas físicas. Para otras cuestiones, como las referidas a temas emocionales, afectivos y relacionales, las personas físicas desempeñan un papel más adecuado que las personas jurídicas, aunque a través de la red de voluntariado, los aspectos emocionales y asistenciales pueden también ser adecuadamente ejercidos por una Fundación.

9.- Uno de los servicios más importantes que puede prestar una Fundación Tutelar, con beneficios tanto para los Jueces, como para las personas incapacitadas o en proceso de incapacitación, para familias y profesionales, es el Servicio de Pretutela, entendiéndose por tal, todo el trabajo desarrollado por la Fundación antes de que se produzca la sentencia de incapacitación o el dictamen judicial sobre el sistema de garantías y protección de la persona examinada. En el caso de que no se produzcan sentencias de incapacitación, bien porque no proceda o bien porque se reforme el Código Civil, la información obtenida a través de este servicio, puede servir para establecer puentes, derivaciones o sistemas de cooperación y coordinación con otros servicios asistenciales, sociales o sanitarios, con el fin de facilitar los apoyos necesarios a las personas que han sido valoradas.

10.- El Servicio de Pretutela, en cuanto servicio especializado, cumple un papel estratégico de gran valor, ya que: a) puede facilitar al Juez los informes y estudios médicos, sociales, económicos, relacionales, etc. que le ayuden a valorar las capacidades y necesidades de la persona; b) permite hacer un planteamiento sobre el proceso de intervención con la persona una vez aceptado el cargo tuitivo correspondiente, tanto en el área personal como en el patrimonial; c) permite establecer el mapa relacional para

complementar los apoyos necesarios y d) facilita la coordinación entre diferentes servicios públicos o privados que intervengan en el proceso de prestación de servicios y protección personal.

11.- La Fundación Tutelar, en cuanto servicio social que forma parte de la red de protección, debe organizarse de acuerdo a unas normas de calidad, cuyo eje central lo constituyen las personas que determinan su misión. Para conocer y medir la calidad de los servicios que presta la Fundación Tutelar, en cuanto organización, es preciso elaborar y aplicar un sistema de indicadores que permitan saber qué se hace, cómo se hace y cómo lo percibe los grupos de referencia. Por otra parte, en cuanto organización, la estructura de funcionamiento debe ser capaz de rentabilizar el trabajo y de coordinar los diferentes procesos que intervienen en la prestación de los servicios.

12.- Al plantear y proponer la figura de Fundación Tutelar como un servicio de protección a las personas en situación de desventaja, por tener limitadas o reducidas unas capacidades esenciales para el autogobierno y plantear que la protección y garantía de los derechos de las personas de una sociedad es una responsabilidad de todos los ciudadanos y de diversas administraciones, se plantea como fórmula para garantizar la gobernanza de la Fundación, la constitución de un *partenariado social* que se responsabilice e implique en el diseño, sostenimiento y funcionamiento de los servicios que se pueden prestar desde la Fundación a las personas directamente afectadas, a las familias, a los profesionales de otros servicios y al propio sistema judicial que ha de garantizar el control de la protección.

Las sentencias de incapacidad, tal como se recoge en los diferentes textos jurídicos, pretenden ser una medida garantista, no con ánimo de quitar o de privar a las personas de derechos, sino de garantizárselos mejor. La incapacitación se inspira, en teoría, en una forma de protección frente posibles abusos derivados de la fragilidad o disminución de las capacidades. Podemos afirmar que es una acción que tiene una finalidad preventiva, en el sentido de disuadir, evitar y proteger a la persona frente a posibles riesgos, siendo a la vez una medida de reconocimiento del derecho de protección jurídica.

Pero como nadie es incapaz absolutamente en todo, ni capaz absolutamente para todo, las sentencias de incapacitación deben ser el resultado de un pormenorizado análisis de las capacidades y de las limitaciones de las personas a incapacitar. Puesto que la Ley permite una graduación de la incapacidad, las sentencias deberán expresar, no solo lo que las personas no pueden hacer, sino las capacidades que tienen, y en base a ellas, plantear la sentencia de incapacidad.

Refiriéndonos a personas mayores, cuya incapacitación se plantea frecuentemente por la presencia de enfermedades degenerativas, difícilmente retroactivas, las sentencias deben tener en cuenta la evolución y pronóstico de la causa que motiva la incapacitación, para lo cual han de basarse, como señala la Ley de Enjuiciamiento Civil, en un informe médico; pero aún así, tanto desde el punto de vista de la persona a incapacitar, como desde el punto de vista del entorno social en el que vive, las sentencias deberán ajustarse a las capacidades restantes, buscando los apoyos necesarios para favorecer la autonomía personal.

Esta perspectiva basada en las capacidades y no en los déficits, si existe un buen control o apoyo a las funciones del tutor (curador, guardador de hecho, asistente), sea persona física o jurídica, por parte del sistema judicial, contribuye a abordar la incapacitación jurídica desde una perspectiva acorde con los enfoques no solo jurídicos, sino con el enfoque de intervención con colectivos de especial protección, tal como se lleva a cabo por los servicios sociales. El modelo de intervención “centrado en la persona”, es el modelo que inspira todo el entramado organizativo de la Fundación Tutelar en el desempeño de sus tareas.

“La tesis de que todos los hombres nacen iguales implica que todos participan de las mismas cualidades humanas fundamentales, comparten el destino esencial de los seres humanos, tienen por igual el mismo derecho a la felicidad y a la libertad.... Lo que el concepto de igualdad no significa es que todos los hombres sean iguales”.

Eric Fromm, Miedo a la libertad.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ABELLÁN GARCÍA, A. (1989). *El envejecimiento de la población: tendencias e implicaciones*. Madrid: Instituto de Economía y Geografía Aplicada del CSIC.

— (Coord.). (1996). *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.

— (2000). Nuevo modelo del funcionamiento y la discapacidad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 10 (3): 189-193.

ADROHER BIOSCA, S. (coord.) (2002). *Mayores y familia*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas.

AECA (1997). *Indicadores de gestión para las entidades públicas. Propuesta de documento*. Madrid: Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas.

ACOSTA GONZALEZ, N. (2008). Protección jurídico-penal de las personas con discapacidad y personas mayores (II). En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (373-392). Madrid: Ed. Reus, S.A.

AGULLÓ, M. S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación*. Madrid: IMSERSO.

ALBA, V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona: Ed. Alertes.

ALCALDE MERINO, I. y LASPEÑAS GARCIA, M. (2005). Ocio en los mayores. Calidad de vida. En GIRO MIRANDA. (coord.). *Envejecimiento, salud y dependencia*, (45-50). Logroño: Universidad de la Rioja.

ALCANTUD MARÍN, F., Y SOTOS PORTALÉS, C. (2007). *Discapacidad, envejecimiento y dependencia: el papel de las tecnologías*. Valencia: Universidad de Valencia. Disponible en: http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/Alcantud/LIBRO_V_2.pdf. Recuperado el 14 de marzo de 2008.

ALFAGUEME CHAO, A. (1999). Envejecimiento y desigualdad social. *Revista de Investigaciones Sociológicas*. (Madrid), nº 24 (73): 239-263.

ALFAGUEME CHAO, A. (2001). Envejecer: una cuestión de desigualdades. *Rev. Zerbitzuan, SII.S. Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco*. 39, 38-42.

ALONSO BENITO, L.E. y PÉREZ ORTIZ, L. (2002). Problemas actuales en el estudio de la jubilación y las edades del trabajo: la perspectiva sociológica. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* (Madrid). Nº Especial: 115-148.

ALONSO MEDINA, C. (1998). Incapacidad y tutela de las personas mayores incapacitadas. En JUNTA DE CASTILLA Y LEON, *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (95-100). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

ALONSO SECO, J.M. y GONZALO GONZALEZ, B. (1997). *La asistencia Social de los servicios sociales en España*. Madrid: Estudios jurídicos, ed. Boletín Oficial del Estado.

ALONSO SECO, J.M. (2007). Mejoras jurídico-institucionales en los servicios sociales. En CASADO, D, y FANTOVA, F. (Coord.). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (373-413). Madrid: Ed. Fundación FOESSA.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. (1997). *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial.

AMOROS, P., BARTOLOMÉ, M., SABARIEGO, M., SANTOS, J. (2006). *Construyendo futuro. Las personas mayores: una fuerza social emergente*. Madrid: Alianza Editorial.

ANDER EGG, E. Y AGUILAR IDÁÑEZ, M.J. (1994). *Evaluación de servicios y programas sociales*. Buenos Aires: Lumen.

ARANGUREN, J. L., COROMINAS, A. Y FOLCH i CAMARASA, L. (1984). *La ancianidad, nueva etapa creadora*. Barcelona: Edimurtra. Texto de las ponencias y comunicaciones IV Jornadas Interdisciplinarias LA ANCIANIDAD NUEVA ETAPA CREADORA, organizadas por el Ambito de Investigación y Difusión "María Corral".

ARANGO LASPRILLA, J.C., FERNANDEZ GUINEA, S., ARDILLA, A. (2003). *La demencia. Aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*. México. Manual Moderno. Disponible en: <http://prod14ws.mty.itesm.mx/pasteur/es/node/127270>.

ARBER, S. y GINN, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Ed. Narcea.

ARNALDO ALCUBILLA, E. (2001). La Tercera Edad en la Constitución. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (13-22) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

ARRIBAS QUEVEDO, H. (2001). La familia ante el Siglo XXI. Familia y mayores. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (107-114) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

ASENJO GARZON, F. (2001). Aspectos Procedimentales de la incapacidad y la tutela. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores*, (189-221). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

ASIS, A. DE, GROSS, D., LILLO, E. y CARO, A. (2006). *Manual de Ayuda para la gestión de entidades no lucrativas*. Madrid: Fundación Luis Vives, Obra Social. Existe una versión en: www.fundacionluisvives.org.

AZNAR LOPEZ, M. (1998). Los derechos fundamentales de las personas mayores internadas en residencias geriátricas. En JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (11-31). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

— (2001). Los derechos fundamentales de las personas mayores atendidas en centros geriátricos. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGÓ DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (23-34) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

— (2003). El internamiento de las personas con discapacidad psíquica y su relación con la incapacitación a la luz de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapitado*. (231-250). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

BALLESTER BRAGE, L. (1999). *Las necesidades sociales. Teorías y conceptos*. Madrid: Síntesis.

BARRAL VIÑALS, I. (2004). El llamado testamento vital. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.), *La Tutela de las Personas Mayores* (87-110). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

BARRANCO, F.J. (1993). *Planificación estratégica de Recursos Humanos del marketing interno de la planificación*. Madrid: Pirámide.

BARRANCO EXPÓSITO, C. (2004). Los servicios sociales y la calidad integrada. Investigación realizada en centros de atención a personas con discapacidad. *Revista española sobre discapacidad intelectual*. 35. 211: 5-17.

BARRIGA MARTIN, L.A. (2000). Calidad en los servicios sociales -reflexiones sobre la calidez total-. En *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 49: 31-62. Madrid.

BARRÓN, M. DE; RÚA, M. J. (2008). La tutela, un instrumento eficaz para proteger a las personas incapacitadas. En *Revista Gizarte.doc*. nº 23. Donostia. Boletín Documental sobre Servicios Sociales e intervención social. Dossier monográfico,.. Accesible al documento en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.htm?id=2696>.

BARTON, L. (Comp.). (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.

BASOKO EIZAGUIRRE, J.L. (2007). La tutela de personas con discapacidad intelectual. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). (2007). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (187-211) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Descargable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

BAYARRI i CATALAN, V. (2007). La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo. Taller de trabajo. Aspectos de gestión. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). (2007). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (151-16) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Descargable en

<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

BAYES, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial.

BAZINET, A. (1984). *La evaluación del rendimiento. Métodos para la evaluación de los mandos intermedios en la empresa*. Barcelona: Herder.

BAZO, T. (Coord.) (1998): *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

— (1999). La vejez como construcción cultural. En *Revista de Gerontología*. 4: 7-73.

— (2000). La jubilación desde la perspectiva macro y micro. En MEDINA TORNERO, M. E. Y RUIZ LUNA, M. J. (Coord.). *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo*. (269-293). Murcia: Universidad de Murcia.

— (2001): *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.

BAZTÁN JJ, PÉREZ DEL MOLINO J, ALARCÓN T, SAN CRISTOBAL E, IZQUIERDO G, MANZARBEITIA J. (1993). Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28 (1): 32-40.

BELANDO MONTORO, M. R. (2000) *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención*. Barcelona: PPU.

BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.) (2004). *La Tutela de las Personas Mayores*. Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

BELLO JANEIRO, D. (2004). Autotutela e incapacitación voluntaria. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.), *La Tutela de las Personas Mayores* (19-50). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

— (2006). Autotutela e incapacitación voluntaria. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.). *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*. (23-42). Madrid: Ed. La Ley.

BELTRAN SANZ, J., CARMONA CALVO, M.A., CARRASCO PEREZ, R., RIVAS ZAPATA, M.A., TEJEDOR PANCHON, F. (2002). *Guía para una gestión basada en procesos*, Valencia: Fundación Valenciana de Calidad, Generalitat Valenciana. Disponible en: http://portales.gva.es/fvq/docs/publicaciones/guia_gestionprocesos.pdf.

BERJANO, E. (2005). Dependencia y Calidad de vida en las personas mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 15 (3).

BERKOWITZ, M., DEAN, D. (1987). *Seguridad Social para minusválidos: Perspectiva Internacional*. Madrid: INSERSO. Documentos técnicos.

BERROCAL LANZAROT, A.I. (2008). La protección jurídica de los mayores en situación de desamparo: ¿extensión de la guarda y tutela pública a estos supuestos?. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las*

personas Vulnerables. Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (125-248). Pamplona: Ed. Aranzadi.

BLANCO-MORALES LIMONES, P. (2008). Algunas realizaciones recientes para la protección de las personas en situación vulnerable. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas vulnerables*. Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (19-27). Pamplona: Ed. Aranzadi.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGÓN, Número 95, Año XXVI, Legislatura VII, 3 de diciembre de 2008, p. 5390.

BONALS, J. y SANCHEZ-CANO, M. (Coord). (2007). *Manual de asesoramiento psicológico*, Barcelona: Graó. (Planificación centrada en la persona: 483).

BOSCH CARRERA, A. (1999). La protección de la persona incapaz. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación* (131-158). Barcelona: Diputació de Barcelona.

BOWLING, A. (1998). *Medir la Salud: Un Repaso a las Escalas para medir la Calidad de Vida*. Buckingham. Open University Press.

BREZMES NIETO, M.J. (2007). La gestión de calidad. Curso de Postgrado de Especialista en Servicios Sociales. Especialidad en Personas Mayores y Personas con Discapacidad. Universidad de Valladolid, 17 marzo (en papel).

BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo Humano: experimentos en entornos naturales y diseños*. Barcelona: Paidós.

CABALLERO FERNANDEZ-RUFETE, P. (2008), *Perspectivas del envejecimiento activo en Castillas y León*. Valladolid: Consejo Económico y Social.

CABRA DE LUNA, M.A. y GARCIA LORENTE, J. (2006). *Curso sobre Protección jurídica de las personas con discapacidad*. Madrid: CERMI. Libro en soporte digital. Disponible en http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Documentos/Tecnica/curso_proteccion_juridica.htm (Consulta realizada en agosto de 2008).

CALABUIG, G. (2004). *Medicina legal y toxicología*. Mexico: Masson.

CAMPS, V. (2003). La vejez como problema y como oportunidad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13(4): 267-270.

CANALS PARETS, M.C. (2001). El cuidado de las personas mayores: su protección jurídica tras la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (115-124) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

CANDAU PEREZ, A. (2003). Responsabilidad del tutor. Extinción de la tutela. Redición de cuentas. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. I Congreso Regional*. (173-230). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

CANO RAMIREZ, A. (2008). Evolución en los modelos de respuesta social a las personas con limitaciones. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.Mª

- (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (211-226). Madrid: Ed. Reus, S.A.
- CANOVAS, F. y PARDAVILA, B. (2004). *La gestión de la calidad en los Servicios Sociales*. Madrid. IMSERSO.
- CANTERA SALVADOR, E. (2007). La tutela de personas mayores. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donostia. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (57-72) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Descargable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.
- CARPIO, M. (Coord.). (1999). *El sector no lucrativo en España. Especial atención al ámbito social*. Madrid: Pirámide.
- CARRASCO GÓMEZ JJ, MAZA MARTÍN JM. (1996). *Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: La Ley –Actualidad.
- CARRASCO PERERA, A. (1994). Aspectos jurídicos-civiles de las fundaciones en la nueva Ley”. *Jornadas sobre Fundaciones, mecenazgo y sociedad civil en el umbral del siglo XXI*. Universidad de Castilla-La Mancha, julio 1994. (en papel).
- CARUNCHO, C. y MAYOBRE, P. (1998). *Novos Dereitos: Igualdade, Diversidade e Disidencia*. Santiago de Compostela: Tórculo Edicións.
- CASADO, D. (Comp) (1992). *Organizaciones voluntarias en España*. Barcelona: Hacer.
- (1999), Políticas públicas para el sector voluntario en España. En *Rev. Zerbitzuan*, nº 36, (15-33) SIIS. Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2036.pdf>.
- (Dir.) (2004). *Respuestas a la dependencia*. Madrid: CCS.
- (2005). Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- (2007). La rama de los servicios sociales. En CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (35-47). Madrid: Fundación FOESSA.
- CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.). (2007). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- CASTELLS, M y ORTIZ, L.P. (1992.). *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- CASTILLO BADAL (1992). La intervención del fiscal en el proceso de incapacitación. En IMSERSO, INSS, Ilustre Colegio de Abogados de Madrid. *Jornadas sobre Servicios Sociales y Derecho*. Madrid: IMSERSO.
- CASTILLO RODRÍGUEZ, L. (2001). Algunas reflexiones procesales sobre la ancianidad. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (125-132) Córdoba: Publicaciones

Obra Social y Cultural Cajasur.

CENTENO, R. (1998). La práctica pericial en la incapacitación de las personas mayores. En JUNTA DE CASTILLA Y LEON. *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (95-94). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

CHALLIS, D. (1990). *Case Management in Social and Health Care*. Canterbury, University of Kent.

CHILDRESS JF. (1982). *Who should decide? Paternalism in health care*. New York: Oxford University Press.

COLECTIVO IOE Y CIMOP. (1998). *Discapacidad y Trabajo en España*. Madrid: Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO.

COHEN, E. y FRANCO, R. (1988). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires: GEL.

COHEN, L., MANION, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS. (2002). Psicología, Psicólogos y envejecimiento: contribución de la Psicología y de los psicólogos al estudio e intervención sobre el envejecimiento. Documento de la Asamblea Mundial del Envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2002, 37(5): 268-275.

COM (2001). *La gobernanza europea. Un libro blanco*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

COM (2002) 143 final, Bruselas 18.3.2002. *La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento Contribución de la Comisión Europea a la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com2002_0143_es.pdf.

COM (2005) 94 final. Bruselas. *Libro Verde Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones*. Bruxelles: Comisión Europea DG EMPL/E/1 J-27 01/122 B-1049.

COM (2009) *Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la UE* (Informe de 2009 sobre el envejecimiento demográfico). Bruselas.

CONSEJO DE EUROPA, (1998). Recomendación nº R (98)9, du Comité des Ministres aux Etats Membres relative a la Dependence.

CONSEJO GENERAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES, (1988). *Seguimiento de la gestión de los servicios sociales comunitarios. Propuesta de un sistema de indicadores*. Madrid: Siglo XXI. Col Trabajo Social. Serie documentos.

CORRAL RUIZ, L. (1988), *Seguimiento de la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios Propuesta de un sistema de indicadores*. Madrid: Siglo XXI, S.A.

COUNCIL OF EUROPE, COMMITTEE OF MINISTERS Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the

protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (adoptado el 22 Septiembre 2004).

COUTO GALVEZ, R.M. DE (1999). *Los problemas legales más frecuentes sobre la tutela, asistencia y protección de personas mayores (procedimientos de incapacitación, internamiento, protección de la persona y del patrimonio)* (29-38). Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas. Documentos técnicos de acción social.

CUESTA ARAZMENDI, J.L. DE LA (2007). La tutela de las personas adultas en situación de desamparo. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (221-232) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato electrónico. Descargable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

CUMMING, E. Y HENRY, W.-E. (1961). *Growing Old: The process of disengagement*. New York: Basic Books Ver en: <http://www.pep-web.org/document.php?id=paq.032.0125a>.

DEFENSOR DEL PUEBLO (2000), *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid.

DELGADO, J.M., y GUTIÉRREZ, J. (1994): *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

DIAZ MARTINEZ, J.A. y SALVADOR PEDRAZA, M.J. (Coord.) (2000). *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*. Madrid: UNED.

DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a. (Coord). (2008). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ed. Reus, S.A.

DÍAZ PALAREA, M.D. (2008). Salud, envejecimiento y dependencia. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (9-38) Madrid: Ed. Reus, S.A.

DIPUTACION FORAL DE GUIPUZCOA, (2001). La incapacitación: garantía de protección de los derechos de las personas mayores. SIIS. Donostia: Centro de Documentación y Estudios, junio 2001. Descargable en <http://www.fundacionmayores.org/Anexos/INCAPACITACION.pdf>.

DOMINGO RUIZ DE MIER, M.J. de (2004). *La comunicación con el enfermo de Alzheimer*. Pamplona: CEAFA.

DUSCHATZKY, S. (Comp). (2000). *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

EIGLIER, P.,Y LANGEARD E. (1989). *Servucción. El marketing de servicios*. Madrid: McGraw- Hill.

ELOSEGUI SOTOS, A. (2007). Aspectos Judiciales. Taller. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (87-114) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato DVD. Descargable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

ELOSUA DE JUAN, M.R. (2002). La memoria durante el envejecimiento. En *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*. 37 (3): 131-133.

ESTUPIÑÁN CÁCERES, R. (2008). La hipoteca inversa y otros productos financieros en torno a la vivienda de las personas mayores. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (197-210) Madrid: Ed. Reus, S.A.

ETXEBERRIA, X. (2005). *Aproximación ética a la discapacidad*. Bilbao: Ed Universidad de Deusto.

ESTIVIL, J. (comp.), (1997). *El partenariado social en Europa. Una estrategia participativa para la inserción*. Barcelona: Hacer Editorial.

ETZIONI, A. (1980). *La sociedad activa. Una teoría de los procesos societales y políticos*. Madrid: Aguilar.

— (1999). *La nueva regla de oro. Comunidad y moralidad en una sociedad democrática*. Barcelona: Paidós Ibérica, SA.

— (2001). *La tercera vía hacia una buena sociedad. Propuesta desde el comunitarismo*. Madrid: Trota S.A.

EY, HE. (1994). *Tratado de Psiquiatría*. Mexico: Masson.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM). (1997). *Autoevaluación. Directrices para Empresas*. Madrid: EFQM/Club Gestión de la Calidad.

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM). (2002). *Modelo EFQM de Excelencia*. Madrid: EFQM/Club Gestión de la Calidad.

EUROSTAT, European Commission Key figures on Europe, 2009 edition. (2008). *General an regional statistics Collection Pocketbooks*, Luxemburg; p. 59; <http://ec.europa.eu/eurostat>.

FABREGA RUIZ, C. (2000). *Protección jurídica de la tercera edad*, Madrid: Colex.

— (2006). *La guarda de hecho y la protección de las personas con discapacidad*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.

— (2009). Problemática específica de los internamientos de carácter residencial. Medios de contención y vigilancia de los derechos fundamentales en los Centros Residenciales. XXX Jornadas Organizadas por la Fundación AEQUITAS y el Centro de Estudios Jurídicos sobre el Ingreso Involuntario, celebradas en Madrid los días 9 y 10 de marzo de 2009. (en papel). El texto puede descargarse en la página web de la Fundación: <http://www.aequitas.org/>.

— (2006). Servicios sociales y conciliación de la vida familiar, laboral y personal”, Federación Española de Municipios y Provincias / Ayuntamiento de A Coruña, *Congreso de Servicios Sociales Municipales* 3, 4 y 5 de mayo de 2006. (en papel). Puede verse en [http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/Intervenci%C3%B3n%20social/Servicios%20sociales%20y%20conciliaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20familiar,%20laboral%20y%20personal%20\(2006\).pdf](http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/Intervenci%C3%B3n%20social/Servicios%20sociales%20y%20conciliaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20familiar,%20laboral%20y%20personal%20(2006).pdf).

FANTOVA AZCOAGA, F. (2001). *La gestión de las organizaciones no lucrativas: Herramientas para la intervención social*. Madrid: CCS.

— (2005). *Manual para la gestión de la intervención social: Políticas, organizaciones y sistemas para la acción social*. Madrid: CCS.

FEAPS. (2000). *Manual de Buenas Prácticas. Promoción Laboral y Empleo*. Madrid: FEAPS. http://www.feaps.org/manualesbb_pp/empleo.pdf.

FEAPS. (2007). *Planificación centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*, Cuaderno de Buenas Prácticas, Madrid Disponible en: http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf.

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. FEARP (Coord.). (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Madrid: IMSERSO. Colección Documentos, Serie Documentos Técnicos, N.º 21005.

FELCE, D. Y PERRY, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 16 (1): 51-74.

FERNANDEZ DE ALBA GALIANA, M.S. (2001). El papel de las fundaciones en la defensa de los derechos de las personas mayores. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores*, (2252-276). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

FERNANDEZ DE BUJAN, A. (2008). La reforma de la jurisdicción voluntaria y la atención a las situaciones de incapacidad, dependencia y vulnerabilidad. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables* Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (405-444). Pamplona: Ed. Aranzadi.

FERNÁNDEZ DE GATTA SÁNCHEZ, D. (2007). La política relativa a la dependencia derivada del envejecimiento de la población en la Unión Europea. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord.). *Cuestiones de Dependencia*. (1-56). Granada: Ed. Comares.

FERNANDEZ, P. (2006). Dependencia versus autodeterminación: una ley para quién. *Rev. Zerbitzuan*, nº 40, SIIS. Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco.

FERNANDEZ-CAÑAMAQUE RODRIGUEZ, E. (2007). Comunicación sobre la tutela pública automática de incapaces. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional*. (253-264). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

FERNANDEZ MERINO, V. (2000). *Alzheimer, un siglo para la esperanza*, Madrid: EDAF.

— (2008). *Acercamiento comprensivo al envejecimiento normal y patológico*. X Curso de Especialista en Servicios Sociales. Universidad de Valladolid. 28 noviembre (en papel)

FERNANDEZ-PRIDA MIGOYA, F. (2003). La autotutela. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado*. (59-84). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

- FERNANDEZ SAENZ DE PIPAON, A. (2004). Acerca de la demencia. La Enfermedad de Alzheimer. GIRO MIRANDA, J. (Coord.). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar.* (157-177) Logroño: Universidad de la Rioja.
- FERRER RIBA, J. (1999). Nuevas tendencias en el derecho comparado. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord).. *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación* (109-130). Barcelona: Diputació de Barcelona.
- FREIXA NIELLA, M. (2003). Partenariado y discapacidad: familia, profesionales y comunidad. *Bordón. Revista de pedagogía.* Vol. 55, Nº 1: 133-144.
- FROMM, E. (1971). *Miedo a la libertad.* Buenos Aires: Paidós.
- FUENTE, C. de la (2001). Fundamentos demográficos y biomédicos para una atención sanitaria específica al anciano. En RODRÍGUEZ MAÑAS L, SOLANO JAURRIETA, JJ, (Editores). *Bases de la Atención Sanitaria al Anciano.* (15-55). Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.
- FUNDACIÓN FOESSA. (1967). *Tres estudios para un sistema de indicadores Sociales.* Madrid: Fundación FOESSA.
- FUNDACIÓN MAPFRE (2002). *La nueva revolución. V congreso nacional de organizaciones de mayores.* Valencia 26 y 27 de noviembre 2001. Madrid. MAPFRE.
- GALLEGO GALLEGU, A. (1996). Modelos organizativos de intervención en servicios sociales en el medio rural. En RED VEGA, N. (Coord). *La intervención Integral en municipios menores de 20.000 habitantes.* (81-103). Valladolid: Junta de Castilla y León.
- GAN, F. (1996). *Manual de programas de desarrollo de recursos humanos.* Barcelona: Apóstrofe.
- GANZENMÜLLER ROIG, C. (2006). El fiscal en la sociedad democrática española. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Diez temas jurídicos del portal de mayores.* (7-22). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO. Col. Manuales y Guías, Serie Portal Mayores. Disponible en www.imsersomayores.csic.es.
- (2009). La Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Efectos sobre la tutela y las decisiones individuales. III Jornadas sobre Protección Jurídica en la Incapacidad. Logroño, 7-8 mayo (en papel).
- GARAU, J. (2005). *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales.* Barcelona: INTRESS.
- GARCÍA ANDRADE, J. (1999). *La Fundación, un estudio jurídico.* Madrid: Escuela Libre Editorial.
- GARCÍA CANTERO, G. (1998). Estudio comparado de tutela. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado.* (85-120). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.
- GARCÍA HERRERO, G. (1988). *Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo.* Madrid: Siglo XXI, S.A.
- GARCÍA HERRERO, G. Y RAMÍREZ NAVARRO, J.M., (1992). *Los Nuevos*

- Servicios Sociales. Síntesis de conceptos y evolución.* Zaragoza: Librería Certeza.
- (1996). *Diseño y evaluación de Proyectos Sociales.* Zaragoza: Librería Certeza.
- GARCÍA-LONGORIA Y SERRANO, M.P. (1987). El trabajo social hospitalario: la atención al paciente. *Revista de servicios sociales y política social.* N°. 6: 26-33.
- (1994). El programa de ayuda a domicilio: una intervención en apoyo de la calidad de vida en la vejez. *Revista de servicios sociales y política social.* N°. 34: 61-68.
- (2000). *Propuesta de un modelo evaluativo del servicio de ayuda a domicilio.* Murcia: Universidad de Murcia.
- GARCIA PEREZ, J. (2006). Bioética, Derecho y personas mayores. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Diez temas jurídicos del portal de mayores.* (181-214). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO. Col. Manuales y Guías, Serie Portal Mayores. Disponible en www.imsersomayores.csic.es
- GARCIA PONS, A. (2008). *Las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico español. La convención internacional de 13 de diciembre de 2006.* Madrid: Editorial Universitaria. Centro de Estudios Ramón Areces.
- GARCIA-RIPOLL MONTIJANO, M. (1992). *La protección civil del enfermo mental no incapacitado.* Barcelona: JM Bosch Editor, SA.
- (1999). La nueva legislación alemana sobre la tutela o asistencia (Betreuung) de los enfermos físicos y psíquicos: otro modelo. En *Revista Actualidad Civil*, nº 21: 553-581.
- GARCIA ROCA, J. (2007). Declaración de incapacidad y privación del derecho de sufragio activo y pasivo. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional.* (171-190) Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.
- GARCIA ROMERO, J. (2001). Los internamientos involuntarios. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores.* (239-252). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord). (2007). *Cuestiones de Dependencia.* Granada: Ed. Comares.
- (2007). La Ley 39/2006, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y sus primeras normas de actuación. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord.). *Cuestiones de Dependencia.* Granada: Ed. Comares.
- GARCÍA TRASCASAS, A. (2007). Los derechos de la Ley 39/2006 y sus titulares. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord.). *Cuestiones de Dependencia.* Granada: Ed. Comares.
- GEDDES, M. (1997). El papel del partenariado en la promoción de la cohesión social. En ESTIVIL, J. (comp.). *El partenariado social en Europa. Una estrategia participativa para la inserción.* Barcelona: Hacer Editorial.
- GENERALITAT DE CATALUNYA, (2002). *Qüestions bàsiques sobre*

incapacitació legal i els serveis de tutela. Barcelona: Documents de suport, Serveis, nº 5, Departamento de Benestar Social.

— (2003 a). *Avaluació externa de la qualitat de les entitats tutelars de Catalunya. Indicadors d'avaluació de qualitat*. Barcelona: Departamento de Benestar i Família.

— (2003 b). *Família*, 1ª Jornada de les Entitats tutelars, Col·lecció Parlem de la Família, nº 3. Barcelona: Departamento de Benestar i Família.

— (2005). *Millora de la coordinació entre entitats tutelars i entitats proveïdores de serveis. Anàlisi de la situació i proposta de recomenacions*, Documents de suport, Bones praxis, nº 2. Barcelona: Departamento de Benestar i Família.

GIL RODRIGUEZ, J. (2007). La tutela como garantía del bienestar de las personas incapaces y del respeto a sus derechos. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donostia. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (15-40) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Disponible en: <http://sid.usal.es/idos/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

— (2006). La “entidad pública” y las “instituciones privadas” en la tutela de incapaces desamparados. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.). *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*. (181-252). Madrid: Ed. La Ley.

— (2007). La entidad pública” y las “instituciones privadas” en la tutela de incapaces desamparados. En SERRANO GARCIA, I. (Coord.). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional*. (21-78) Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

GIMÉNEZ GLÜCK, D. (2008). Estado social y acciones positivas: Especial consideración de las personas mayores y de las personas con discapacidad. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.Mª (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (39-62) Madrid: Ed. Reus, S.A.

GIRO MIRANDA, J. (Coord.). (2004). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar*. Logroño: Universidad de la Rioja.

— (2004). El envejecimiento demográfico. En GIRO MIRANDA, J. (Coord.). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar*. (17-42). Logroño: Universidad de la Rioja.

— (Coord.). (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Logroño: Universidad de la Rioja.

— (2005). El significado de la vejez. En GIRO MIRANDA, J. (Coord.). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar*. (19-45) Logroño: Universidad de la Rioja.

GIRONES, X., GUIMERÁ, A. Y CRUZ-SANCHEZ, F.F. (2001). ¿Qué es el Alzheimer?. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 11 (3): 132-143.

GOMEZ GARCIA, J.M. (1997). *El envejecimiento de la población y la economía*.

Valladolid. Universidad de Valladolid.

GOMEZ GIL, C. y GADEA NADAL, P. (1999). El debate sobre las ONG'S en España: el caso de los servicios sociales. *Revista Zerbitzuan*, nº 36, SIIS Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco.

GOMEZ TABOADA, J. (2006). Capacidad del otorgante y vicios del consentimiento: breves consideraciones desde la perspectiva notarial. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.). *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*. (253-278). Madrid: Ed. La Ley.

GOMEZ, J. I., PIÑAR MAÑAS, J. L., Y LOPERENA, D. (1994). *Régimen jurídico administrativo del Proyecto de Ley de Fundaciones*. Consideraciones sobre el tratamiento jurídico y fiscal de las fundaciones españolas: análisis y valoración del proyecto de ley de fundaciones. Centro de Fundaciones, Documenta Fundación BBV.

GONZÁLEZ ÁLVAREZ, J.I. (2008). Manifestaciones anticipadas de voluntad (el testamento vital). En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord.), *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*, (161-196). Madrid: Ed. Reus, S.A.

GONZALEZ MONTALVO, JL. (2001). *Principios básicos de la valoración geriátrica integral*. Barcelona: Glosa Ediciones.

GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). (2001). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores*. Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

GONZALEZ MORAN, L. (2001). La incapacitación: aspectos sustantivos. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.) *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores* (212-143). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A

— (2001). Sociedad y ancianos: algunas medidas de protección dentro y fuera del Código Civil. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (107-114) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

GONZÁLEZ-TREVIJANO, P. (2001). Delimitación constitucional de la protección a la tercera edad. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (107-114) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

GONZALO SANZ, L .M. (2002a). *Tercera edad y calidad de vida. Aprender a envejecer*. Barcelona: Ariel Social.

GONZALO SANZ, L.M. (2002b). *Manual de Gerontología*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas.

GRAMUNT FOMBUENA, M.D. (2004). Las situaciones convivenciales de ayuda mutua. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (167-180). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

- GRANDE ESTEBAN, I. (2002). *Marketing de los servicios sociales*. Madrid: Síntesis.
- GRÖNROOS, Ch. (1983). *Strategic management and marketing in the service sector*. – Boston: Marketing Science Institute.
- GUALDA CABALLERO, M.E., HIERRO MORENO, M., VÁZQUEZ AGUADO, O. (Coord). (1999). *Epistemología, teoría y metodología de la investigación destinada a la intervención social*. Huelva. Universidad de Huelva.
- GUILLEN SADABA, E. Y MARTINEZ ROMAN, M.A. (1997). Servicios sociales generales y servicios sociales especializados. *El Derecho y Servicios Sociales*. (29-40).
- GUILLEN SADABA, E. (2005). *Sobre problemas y respuestas sociales*. Barcelona: Hacer.
- GUTHEIL TG, APPELBAUM PS. (1982). *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*. New York: MacGraw Hill.
- GUTIÉRREZ CALLES, J.L. (2001). La actividad del anciano incapaz: actos propios y actos del cuidador informal. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (181-184). Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.
- HAMMER, M.; CHAMPY, J. (1994). *Reingeniería de la empresa*. Barcelona: Ediciones Parramón.
- HAN, S. K, & MOEN, Ph. (1999). Clocking Out: Temporal Patterning of Retirement. *American Journal of Sociology*: 105, 1: 191–236.
- HEALTHER PALMER, R. (1989). *Evaluación de la asistencia ambulatoria Principios y práctica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- HEBERT R. (1985). La valoración de la autonomía funcional del anciano. *Rassegna* 6:5.
- HERAS HERNANDEZ, M. del M. (2006). La tutela asumida por las entidades públicas a favor de los mayores incapacitados: un nuevo y necesario mecanismo de protección jurídico-asistencial. En PEREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (Coord.). *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*. (593-634). Madrid: Ed. La Ley.
- HEREDIA PUENTE, M. y FABREGA RUIZ, C. (1998). *Protección legal de incapaces*. Madrid: Ed. Colex.
- HERNANDEZ ARISTU, J. y OLZA ZUBIRI, M. (Comp.). (1998). *La exclusión social. Reflexión y acción desde el Trabajo Social*. Pamplona: Ed. Eunate.
- HERNANDEZ SAMPIERI, R. (2000). *Metodología de la investigación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- HERRERA GOMEZ, M. (1998). *El tercer sector en los sistemas de bienestar*. Valencia: Tirant lo Blanch.

HIERNAUX, J.P. (1997). El partenariado, una perspectiva de desarrollo del trabajo Social. En ESTIVIL, J. (comp.). *El partenariado social en Europa. Una estrategia participativa para la inserción*. Barcelona: Hacer

HOLBURN, S. (2003). Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona. *Siglo Cero*. Vol 34 (4). 48-64.

HOUSE, E.R.; HOWE, K.R. (2001). *Valores en evaluación e investigación social*. Madrid: Morata.

HUGHMAN, R. (1994). Social work and case management in the UK: models of professionalism and elderly people. *Journal of Aging and Health*, vol 14, nº 2: 237-253.

IMSERSO (1999). *Igualdad de oportunidades de personas con minusvalía*, Madrid: IMSERSO. Serie Documentos Internacionales.

— (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España” Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

IMSERSO (2002). *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento* Abril 2002; Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2008). *Informe 2006: Las personas mayores en España*. Madrid Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2009). *Informe 2008. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Colección Documentos. Serie Documentos Estadísticos, Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2008/index.html>.

INSA ALBA, J.R., (1994). *Gestión de sistemas para servicios socioeducativos y culturales*.Zaragoza: Certeza.

JIMENEZ, J. R. (1997). *Objetivos y metodología de un sistema de Indicadores*, Seminarios 1986. Tribunal de Cuentas. Asociación de Censores Letrados y Contables y Servicio de Estudios del Tribunal. Madrid.

JIMENO DE LA MAZA, F.J. (2000). *Aplicaciones del análisis económico y financiero en los servicios sociales y en la planificación*. En DIAZ MARTINEZ, J.A. y SALVADOR PEDRAZA, MJ. (Coord), *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*. (145-214). Madrid: UNED.

JUAN PEÑALOSA, J. DE, GIMÉNEZ-REYNA, E., GOMEZA, R. Y LÁMBARRO. (1994). *Régimen fiscal del Proyecto de Ley de fundaciones*. Consideraciones sobre el tratamiento jurídico-fiscal de las fundaciones españolas. Centro de Fundaciones, Madrid: Documenta Fundación BBV.

JUNTA DE CASTILLA Y LEON. (1998). *La tutela de las personas mayores incapacitadas*. Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

— (2001a). *Tercer encuentro sobre Administración y calidad de los servicios*. Valladolid: Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/118041976605>

8/ / / _

— (2001b). *La calidad en las Administraciones Públicas: Un reto para el siglo XXI*. Valladolid: Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Castilla y León.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1180419766058/ / / _

— (2001c). *Iniciación a la Calidad en los Servicios Públicos*. Valladolid: Consejería de Presidencia y Administración Territorial, Dirección General de Calidad de los Servicios.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1180419766058/ / / _

— (2001d). *La Evaluación de la Calidad. Adaptación del Modelo EFQM a la Administración de la Comunidad de Castilla y León*. Valladolid: Dirección General de Atención al Ciudadano y Modernización Administrativa, D.L.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1180419766058/ / / _

— (2001e). *Recopilación de legislación autonómica en materia de Servicios Sociales*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

— (2004a). *Guía para la Gestión por procesos*. Valladolid. Consejería de Presidencia y Administración Territorial.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1180419766058/ / / _

— (2004b). *La calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en los centros de la Gerencia de Servicios Sociales*. Valladolid: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales.

— (2005a). *Plan Regional Sectorial de atención a Personas Mayores 2004-2007*. Valladolid: Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades.

— (2005b). *Plan de Atención sanitaria Geriátrica en Castilla y León, 2005-2007*. Valladolid: Consejería de Sanidad Dirección General de Planificación y Ordenación.
http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1180419766058/ / / _

— (2008). *La situación económica y social de las personas mayores en Castilla y León*. Valladolid: D.G. Estadística.

JUST, J., MARTINEZ, O., ESTANYOL, V., MORA, A. (2000). El partenariado como estrategia de trabajo social comunitario. *Cuadernos de Trabajo Social*, Madrid. 13:253-268.

KALISH, R. A. (1983). *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.

KATZMAN R, TERRY R. (1992). Normal aging of the nervous system. En R KATZMAN, R., ROWE, JW., DAVIS, FA. *Principles of Geriatric Neurology*. (1958). Philadelphia. FA. Davis.

KATZ, S., FORD, A.B., CHINN, A.B. y col. (1963). Estudios sobre enfermedades en la vejez: Index de ADL – un indicador estándar de la función biológica y psicosocial. *Periódico de la Asociación Médica Americana*. 185: 914-

19.

KJAER, L. (2003) *Local partnerships in Europe. An action research project*. Copenhague: The Copenhagen Centre.

KIRCHHOFF, G. (1998). Reforma de la Ley de Tutela en Alemania ¿De vuelta de la exclusión?. En HERNANDEZ ARISTU, J. y OLZA ZUBIRI, M. (Comp.), *La exclusión social. Reflexión y acción desde el Trabajo Social*. (239-2509). Pampona: Ed. Eunate.

KITWOOD, T. (1997). Personalidad, demencia y cuidado de la demencia. En S. HUNTER (ed.). *Demencia: Retos y Nuevas Direcciones*. Londres. Jessica Kingsley.

LANGARICAS, S. R. (1999). *Gerontología y Geriatría Interamericana*. México: Primera Edición.

LARRAZABAL ANTIA, A. (2007). Aspectos sociosanitarios. Taller. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (115-150). San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Disponible en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

LATTMANN, CH. Y GARCIA ECHEVARRIA, S. (1992). *Management de los recursos humanos en la empresa*. Madrid: Díaz Santos.

LAZARO SOMBRERERO, E. (2007). Taller de trabajo. Aspectos socio-sanitarios. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (115-150) San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Recuperable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

LEACH, S. (2002). Empleo con apoyo: Buenas prácticas basadas en principios claros. *Actas VI Simposio Internacional de Empleo con Apoyo "Hacia la Integración Plena mediante el Empleo"* (Salamanca, mayo de 2002). Publicaciones del INICO. Universidad de Salamanca.

LINARES, A. (1998). *Las fundaciones. Patrimonio, funcionamiento y actividades*. Valencia: Tirant lo Blanch.

LLÁCER MATACAS, M.R. (2004). Contrato asistencial y derecho de consumo: personas mayores usuarias de servicios de responsabilidad pública. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES IBERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (139-166). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

LLORENS MONTES, F. J.; FUENTES FUENTES, M. M., (2000). *Calidad total. Fundamentos e implantación*. Madrid: Ediciones Pirámide.

LOBO SATUÉ, A., SAZ MUÑOZ, P., MARCOS ARAGÜES, G., ROY DELGADO, J.F. y el GRUPO ZARADEMP. (2002). El estado del proyecto EURODEM: epidemiología de las demencias en Europa. En MARTÍNEZ LAGE J.M., PASCUAL L. F. *Alzheimer 2003 ¿Qué hay de nuevo?*. Madrid: Grupo Aula Médica (13-19). Puede descargarse en:

<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH0fdb.dir/doc.pdf>.

LOBO SATUÉ, A. (2000). Demencias. En BALBUENA VILARRASA, A. BERRIOS, G.E. FERNÁNDEZ DE LARRINOVA, P. (Edit.). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. (335-348). Madrid: Masson.

LOPEZ CABANAS, M. (1997). *Sistemas de registro en servicios sociales comunitarios, Trabajo Social*. Málaga: Universidad de Málaga.

LOPEZ BURNIOL, J.J. (1999). Aspectos personales y patrimoniales de la persona incapacitada. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación* (79-108). Barcelona: Diputació de Barcelona.

LOPEZ CAMPS, J y GADEA CARRERA, A, (1995). *Servir al ciudadano. Gestión de la calidad en la gestión pública*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.

LOPEZ EBRI, G. (2009). El internamiento no voluntario desde la perspectiva del ministerio fiscal. III Jornadas sobre Protección Jurídica en la Incapacidad. Logroño, 7-8 mayo (en papel).

LOPEZ FRAGUAS, M.A., MARIN GONZALEZ, A.I. y DE LA PARTE HERRERO, J.M., (2004). La Planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. *Revista Siglo Cero. Revista española sobre discapacidad intelectual*. Vol. 35 (2).210: 45-55.

LOPEZ IBOR, J.J., ORTIZ ALONSO, T. Y LOPEZ IBOR ALCOCER, M.I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Masson. El libro se puede encontrar en http://books.google.es/books?id=jLIMrNkSIaGc&printsec=frontcover&source=gb_s_navlinks_s (consultado en marzo 2009).

LÓPEZ MONGIL, R., LÓPEZ TRIGO, J.A., CASTRODEZA SANZ, F.J., TAMAMES GÓMEZ, S., LEÓN COLOMBO, T. (2009). Prevalencia de demencia en pacientes institucionalizados: estudio RESYDE. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 2009; 44:5-11.

LORENZO GARCÍA, R. DE, (1993). *El nuevo derecho de fundaciones*. Madrid: Fundación ONCE. Ediciones Jurídicas, S.A.

LORIAUX, M. (1995). El envejecimiento de la sociedad europea. En MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *El capital humano europeo en el umbral del siglo XXI*. (653-709). Madrid: Mº de T y SS.

LOSADA, J.L., LOPEA-FEAL, R. (2003). *Métodos de investigación en Ciencias Humanas y Sociales*. Madrid: Thomson.

LUNA SERRANO, A. (2001). Previsiones negociales de protección de las personas mayores. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGU DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (35-52). Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

– (2007). El patrimonio protegido del discapacitado. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional.* (97-144) Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). (2007). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo.* Congreso estatal. Donosita. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Disponible en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.

MADRIGAL GALICIA, J.J. (1999). Las demencias. Aspectos biopsicosociales de la incapacidad. En JUNTA DE CASTILLA Y LEON. *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (95-100). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

MALUQUER DE MOTES I BERNET, C.J. (2004). Personas mayores: la normalidad del presente. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (51-70). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

MANSELL, J., KNAPP, M., BEADLE-BROWN, J. Y BEECHAM, J. (2007). Desinstitucionalización y vida en comunidad - resultados y costes: Informe de un estudio europeo. Traducción al español del documento: Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 1: Executive Summary. Canterbury: Tizard Centre, Universidad de Kent.

MAÑAS R. (2001). Aproximación al desarrollo de un Programa Nacional de Investigación sobre Envejecimiento desde el concepto de fragilidad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología.* 36 (NM 3):24-35.

MAQUEIRA D'ANGELO, V. (Comp.). (2001). *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad ala protagonismo.* Madrid: IMSERSO.

MARAI, S. (2000). *El último encuentro.* Barcelona: Salamandra

MARCHIONI, M. (1994). *La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales.* Las Palmas de Gran Canaria: Ed. Bencho. mo.

MARCOS M. F. P. (2007). Política estatal y dependencia: Cuestiones generales. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord.), *Cuestiones sobre la Dependencia*, (121-142). Granada: Ed. Comares.

MARÍN CALERO, C. (2008). Los patrimonios especialmente protegidos. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad.* (115-140) Madrid: Ed. Reus, S.A.

MARTÍ, J. de (2006). *El ingreso de personas con deterioro cognitivo en residencias.* Madrid: INSERSO. Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 61. [Fecha de publicación: 28/09/2006]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/marti-ingreso-01.pdf>.

MARTÍ VALLES, J. DE, (2006). El ingreso de personas con deterioro cognitivo en Residencias. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coordinador), *Diez temas jurídicos del portal de mayores.* (35-54). Madrid: IMSERSO. Col. Manuales y Guías, Serie Portal Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. www.imsersomayores.csic.es.

MARTIN GARCIA, M. (Edit), 2003, *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid: Síntesis

MARTÍN KNAPP. (1990). *La economía de los Servidos Sociales*. Barcelona: La Llar del Llibre.

MARTÍN PÉREZ, J.A. (2004). Incapacitación e internamiento o ingreso de personas mayores en centros geriátricos. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (111-138). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

MARTIN-RODRIGUEZ, J.F., CARDOSO PEREIRA, N., BARROSO MARTIN, J.M. (2004). La década del cerebro (1990-2000). Algunas aportaciones. *Revista española de Neuropsicología*, 6, 3-4:131-170.

MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, E. (2007). La atención a la dependencia en el diálogo social. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coor.), *Cuestiones sobre la Dependencia*. (77-98). Granada: Ed. Comares, Granada.

MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir. 2008). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables*. Pamplona: Ed. Aranzadi. Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007.

MARTINEZ GARCIA, M.A. (2008). La organización de la pretutela: apoderamientos preventivos y otras figuras jurídicas. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables*. Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (249-272). Pamplona: Ed. Aranzadi.

MARTÍNEZ LAGE, JM - BERTHIER TORRES, M (2002). *Alzheimer 2002: teoría y práctica*. Madrid: Aula Médica.

MARTÍNEZ LAGE, J.M. (2002). Memoria, vejez y la controvertida etiqueta diagnóstica de leve deterioro cognitivo. En MARTÍNEZ LAGE, JM - BERTHIER TORRES, M. (Edit.). *Alzheimer 2002: teoría y práctica*. (37-67). Madrid: Aula Médica.

MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.) (2001). *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

MARTINEZ MAROTO, A. (2006). La incapacitación. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coordinador). *Diez temas jurídicos del portal de mayores*. (23-34). Madrid: IMSERSO. Col. Manuales y Guías, Serie Portal Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. www.imsersomayores.csic.es.

MARTINEZ PEREZ, A. (2005). Estimulación Cognitiva y prevención del envejecimiento cerebral. En GIRO MIRANDA, J. (Coord.). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva multidisciplinar*. (133-151). Logroño: Universidad de la Rioja.

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, N. (2007). Aspectos civiles de la dependencia: Incapacitación y tutela de las personas dependientes . En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coor). *Cuestiones sobre la Dependencia*. (225-256). Granada: Ed. Comares.

MARTÍNEZ ROMÁN, M.A. (1996). Bienestar Social de las personas con discapacidad: propuestas de actuación desde los servicios sociales. En

- MARTÍNEZ ROMÁN, M.A. y JORGE GARCÉS FERRER, J. (Coord). *Bienestar social y necesidades especiales* (114-180). Valencia: Tirant lo Blanch.
- MAS QUINTA, M. (2003). Familia, guarda de hecho y derecho de las personas mayores. En *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13 (4): 267-270.
- MEDINA TORNERO, M., (1999). *Gestión de servicios sociales*. Murcia: Diego Martín Libroero.
- MEDINA TORNERO, M. E. y RUIZ LUNA, M. J. (2001). *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo*. Murcia: Universidad de Murcia, (269-293).
- MEILÁN RAMOS, M.J. (2008). Aspectos psiquiátricos-forenses de la incapacitación. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.Mª (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (83-94) Madrid: Ed. Reus, S.A.
- MEJIA, F. (1993). *Manual de Identificación, preparación y evaluación de proyectos sociales*. Santiago de Chile: CEPAL-ILPES.
- MENDEZ GALLO, P. (2007). La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad. *Revista Zerbitzuan*, nº 41 (153-159). SIIS. Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco.
- MENDOZA, X. (1991). Algunas reflexiones acerca de la “transición al mercado” de los servicios sociales. *Jornadas Público-Privado y Bienestar Social*. Barcelona: INTRESS.
- (2001). La incapacitación: aspectos sustantivos, en MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Gerontología y derecho. Aspectos jurídicos y personas mayores*. (121-143). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- (2003). La tutela institucional. En *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 2003; 13(5): 323-333.
- MERIN CAÑADA, T. (1999). La protección jurídica de las personas mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. Vol 9, nº 1: 25-41.
- (2003). La tutela institucional. En *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 2003; 13(5): 323-333.
- MESA MARRERO, C. (2008). Los contratos de alimentos y de ingreso en residencia. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.Mª (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (95-114) Madrid: Ed. Reus, S.A.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (2006). *Encuesta nacional de salud de España 2006*. Libro electrónico. Disponible en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- (2005). *La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Indicadores de Salud*. Madrid: Ministerio de Salud.
- (2006). *Informe Salud y Género 2006. Las edades centrales de la vida. Plan de calidad para el sistema nacional de salud*. Madrid: Ministerio de Salud.

- MOISE, P., SCHWARZINGER, M., MYUNG-YONG (2004) *4 Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis*. DELSA/ELSA/WD/HEA, 13. Ver: <http://www.oecd.org/dataoecd/10/52/33661491.pdf>.
- MONTERO, I.; APARICIO D, GÓMEZ-BENEYTO, M. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*. 18(1): 175-181.
- MONTERO LA RUBIA, J. (2008). El Fiscal en el proceso de incapacitación. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (63-72). Madrid: Ed. Reus, S.A.
- MORAGAS MORAGAS, R. (1991). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
- MORAL LEDESMA, B. (2007). Los servicios sociales que necesitan las personas mayores que viven solas. *Revista Zerbitzuan*, nº 41:161-171. SIIS Donostia: Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, Servicio Central de Documentaciones del Gobierno Vasco.
- MORIN, E. (1992). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa
- (2000). *La mente bien ordenada*, Barcelona: Editorial Seix Barral.
- MUÑIZ ESPADA, E. (1994). *Las personas jurídico-privadas tutoras*. Barcelona: J.M. Bosch Editor, S.A.
- (2009). Conveniencia y asistencia como mecanismo de protección: acogimiento de personas mayores, situaciones convivenciales de ayuda mutua y la figura del asistente. III Jornadas sobre protección jurídica en la incapacitación, Logroño, 8-9 mayo (en papel).
- MUÑOZ IRANZO, J. (2003). La incapacitación. Un mecanismo de protección. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13(4): 271-275.
- (2005). Nuevos modelos de familia y nuevas situaciones: conflictos legales. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 15 (3):178-187.
- NEUGARTEN, B.L., HAVIGHURST, R.J. y TOBIN, S.S. (1961). Medición de una vida satisfactoria. *Periódico de Gerontología*, 16: 134-43.
- NIES, H. y BERMAN, PH.C. (2006). *Integración de servicios para personas mayores. Guía de recursos para coordinadores asistenciales*, Valladolid: Junta de Castilla y León.
- NOBOA FIALLO, M. (2007). Los prolegómenos de la Ley de Dependencia. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coor.), *Cuestiones sobre la Dependencia*, (57-76). Granada: Ed. Comares.
- O'CALLAGHAN, X. (2003). La tutela. Actos personalísimos. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado*. (55-172). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.
- OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Ginebra: WHO.
- (1983). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*. Madrid: Publicaciones INSERSO. Colección

Rehabilitación.

– (1984). *Health promotion: a WHO Discussion Document on the Concepts and Principles*. Ginebra: WHO.

– (1994). *Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992)*. Madrid: Publicaciones INSERSO

– (2001a). *Hombres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida*. Ginebra. Puede consultarse en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>

– (2001b). *Informe sobre la Salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos nuevas esperanzas*. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.

– (2001c). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: Publicaciones IMSERSO.

– (2002). *Gender and Mental health*. Informe a cargo del Department of Mental Health and Substance Dependence & Department of Gender and Women's Health. Disponible en: http://www.who.int/gender/other_health/en/genderMH.pdf.

ORDINAS, T. Y THIEBAUT, M.P. (1987). *Los servicios sociales comunitarios*, Madrid: Siglo XXI. Col trabajo social, serie documentos.

ORTIZ ALONSO, T. (2000). Psicología De la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 10 (2): 66-91.

ORTUÑO MUÑOZ, P. (2008). La metodología de la mediación como herramienta en los conflictos derivados de la discapacidad: la propuesta directiva europea. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables* Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (445-460). Pamplona: Ed. Aranzadi.

O'SHEA, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Grupo de Expertos en la Mejora de la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (CS-QV) Comité Europeo de Cohesión Social (CECS) Consejo de Europa, p. 10-11 <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>

PACOLET, J., BOUTEN, R., LANOYE, H. y K. VERSIECK. (2003). *Protección Social para la Dependencia en la Vejez: un estudio de 15 Estados Miembros y Noruega*. Consejo de Europa. Aldershot. Ashgate. Disponible en <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID001.pdf>.

PAILLAT, P. (1971). *Sociología de la vejez*. Barcelona: Oikos-Tau.

PAJARES GIMENEZ, J.A. (2008). *Código Civil*. 31 ed. Madrid: Civitas.

PANEQUE SOSA, M. (2007). *La protección de los derechos de las personas mayores en España por los Defensores del Pueblo*. Madrid: Portal Mayores. Informe Portal Mayores, nº 79, publicado el 4/02/2008; <http://imseersomayros.csic.es/documentos/paneque-protección-01.pdf>.

PASCUAL I ESTEVE, J. M., (1991). Indicadores. Las necesidades sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. Madrid. 21: 20-37.

PASCUAL, LF., MARTINEZ LAGE, JM. (2003). *Alzheimer 2003 : ¿Qué hay de nuevo?*. Madrid: Aula Médica.

PASTOR SELLER, E. (2006). La participación ciudadana: principio ético de la intervención profesional desde los servicios sociales municipales. *Revista Acciones e Investigaciones sociales*. Zaragoza. 22, 234-265.

PASTOR SELLER, E. (2006). *La participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales*. Murcia: Universidad de Murcia.

PEDRO MIMBRERO, J.J. DE (1998). Reforma del Código Civil en materia de tutela (Ley 13/1982 de 24 de octubre). En JUNTA DE CASTILLA Y LEON, *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (53-84). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

PEIRO, JM., MEDINA, M. (1996). Aspectos psicosociales de la organizaciones de Servicios Sociales. En *Transformación social y compromiso de los profesionales: IV Jornadas de Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. (1147-1182). Madrid :IMSERSO / Colegio de Psicólogos.

PEREÑE VICENTE, M. (2008). *Dependencia e incapacidad. Libertad de elección del cuidador o del tutor*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.

PEREZ ALVAREZ, E. (1998). Incapacidad y tutela: consideraciones generales y sociales. JUNTA DE CASTILLA Y LEON, *La tutela de las personas mayores incapacitadas* (101-112). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

— (2007). Los servicios de la Ley de Dependencia. En GARCIA TRASCASAS, A. y REGUERO CELADA, J. (Coord.). *Cuestiones sobre la Dependencia*, (191-198). Granada: Ed. Comares.

PEREZ DEL CAMPO, M. (2006). *Guía jurídica. Manual del tutor: teoría y práctica*. Santiago de Compostela: edita FADEMGA FEAPS GALICIA.

PEREZ DE ONTIVEROS BAQUERO, C. (2006). Protección patrimonial de las personas mayores. En MARTINEZ MAROTO, A. (Coord.). *Diez temas jurídicos del portal de mayores*. (81-99). Madrid: IMSERSO. Col. Manuales y Guías, Serie Portal Mayores, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Acceso digital en www.imsersomayores.csic.es.

PÉREZ DE VARGAS MUÑOZ, J. (2004). La autotutela: una institución a regular por nuestro Código Civil. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (181-244). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

— (Coord.) (2006). *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*. Madrid: Ed. La Ley.

PÉREZ-FERNÁNDEZ DE VELASCO, J. A., (1999). *Gestión de la calidad orientada a los procesos*. Madrid: ESIC Editorial.

PEREZ JUSTE, R. (2000). Evaluación de programas educativos. Conceptos básicos, planteamientos generales y problemáticas. *Revista de Investigación Educativa*. 18 (2): 261-287.

PEREZ ORTIZ, L. (2006). *La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*. Madrid: IMSERSO.

- PEREZ y PEREZ, F. (2004). *¿Por qué envejecemos?. Cómo añadir años a la vida y dar vida a los años*. Madrid: Eneida.
- PEREZ SERRANO, G. (1994a). *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos*. Madrid: Narcea.
- ___ (1994 b). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- PERLADO, F. (2001). Valoración geriátrica. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*. 36 (sup.5): 25-31.
- PETERS, T.J. y WATERMAN, R.H. (1992). *En busca de la excelencia*. Barcelona: Ed. Folio.
- PINEAULT, R. y otros, (1987). *La planificación sanitaria*. Barcelona: Masson.
- POLO LUQUE, M.L. (2002). Teorías sobre el envejecimiento: una visión actual. en *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, Vol. 13, Nº 2: 148-152.
- POZO CHICO, J.I. DEL (2007). Modelos de intervención en el ejercicio de la tutela. Ejemplos de buenas prácticas. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donostia. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (57-80). San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato digital. Disponible en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>.
- PRICEWATERHOUSE COOPERS y COMUNIDAD DE MADRID, (1998). *El Modelo Europeo de Excelencia en la Administración de la Comunidad de Madrid: Adaptación y Caso Práctico*. Madrid.
- PUENTE DE LA FUENTE, F. (2007). El mandato preventivo. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional*. (145-170) Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.
- PUJOL AMICH, M.A. (Coord). (1999). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- QUEREJETA, M. (2004). *Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.
- RED VEGA, N. (Coord). (1996). *La intervención Integral en municipios menores de 20.000 habitantes*. (81-103). Valladolid: Junta de Castilla y León.
- RED VEGA, N. de la y RUEDA, D. (Edit.). (2003). *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: CCS.
- REDIN LARRAZ, JM. (1999). Valoración geriátrica integral. Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad. *Anales Sis San Navarra*, 1999, vol 22, suplemento 1, 41-50; Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/pdf/04-val.pdf>.
- REDONDO ARAOZ, L. (1998). Fundación tutelar Castellano-leonesa de enfermos mentales. En JUNTA DE CASTILLA Y LEON. *La tutela de las personas mayores incapacitadas*. (113-117). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

- RESTREPO, P. (1990). *Sistemas de información en servicios sociales*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- RETUERTO BUADES, M. (2001). Discapacidad y tuición: las limitaciones a la capacidad de obrar por razón de la edad y de la salud. Los derechos del impedido. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores (53-72)* Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.
- RIBES BAUTISTA, M. del M. (2001). La autotutela como medio de protección de los mayores. Aproximación a la normativa andaluza en materia de personas mayores. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores (275-286)*. Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.
- RICE, Ph. (2000). *Desarrollo Humano, estudio del ciclo vital*. Madrid: Pearson Educación.
- RIVERA ÁLVAREZ, J.M. (2004). Una perspectiva civil de las últimas reformas planteadas en materia de discapacidad. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 50: 91-119.
- RIVERO HERNANDEZ, F (1999). Aspectos y problemática general de la incapacitación. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación (25-56)*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- ROCA I TRIAS, E. (1991). *Comentarios al Código Civil*. Madrid: Ministerio de Justicia.
- RODRIGUEZ AVILA, N. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. Barcelona: Universidad de Barcelona
http://books.google.es/books?id=Tk02IL4YolEC&printsec=frontcover&source=gb_s_summary_r&cad=0#PPA51,M1.
- RODRIGUEZ CABRERO, G. (Coord). (1999). *La protección social de la dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RODRÍGUEZ MAÑAS L., SOLANO JAURRIETA JJ. (Editores). (2001). *Bases de la Atención Sanitaria al Anciano*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.
- RODRIGUEZ ROVIRA, E. (2004). Calidad centrada en las personas con dependencia. La visión de la persona mayor. *I Congreso Internacional Calidad en Servicios a la Dependencia*. Valladolid. CEOMA. 25 de febrero. Disponible en <http://www.ceoma.org/pdfs/conferencias/Conferencia-Valladolid-23-01-2007.pdf>.
- ROMÁN GARCÍA, A.M. (2004). Consideraciones básicas de la normativa autonómica sobre tutela de las personas mayores. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores (71-86)*. Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.
- ROMAN LAPUENTE, F. y SANCHEZ NAVARRO, JP. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de Psicología*, Vol. 14(1): 27-43. Murcia: Universidad de Murcia. Puede descargarse en http://www.um.es/analesps/v14/v14_1/mv04v14-1.pdf

ROQUETA BUJ, R. (Coord). (2007). *La protección de la Dependencia. Comentarios a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Valencia: Tirant lo Blanch.

RUBÍO GIMENO, G. (2004). La implicación de las personas mayores en la protección de la familia: la relación entre abuelos y nietos. En BELLO JANEIRO, D. y MALUQUER DE MOTES I BERNET, C. (Coord.). *La Tutela de las Personas Mayores* (245-266). Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.

RUEDA DIAZ DE RABAGO, M.M. (2008). La pretutela. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables* Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (272-290). Pamplona: Ed. Aranzadi.

RUEDA ESTRADA, J.D. (2000). Redes de apoyo y servicios sociales. En DIAZ MARTINEZ, J.A. y SALVADOR PEDRAZA, J.M. (Coord). *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*, (257-315). Madrid: UNED.

RUEDA ESTRADA, J.D. y RED VEGA, N. de la (2003). La acción social y las personas mayores. En RED VEGA, N. de la y RUEDA, D. (Edit.) *Intervención social y demandas emergentes*. (165- 218). Madrid: CCS.

RUEDA ESTRADA, J.D. (Coord). (2008). *El maltrato a las Personas Mayores. Bases teóricas para su estudio*. Valladolid: Junta de Castilla y León, Serie Personas mayores, Documentos de acción social.

RUIZ OLABUÉNAGA, I. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

RUIZ-OLALLA, M.C. (1998). La Calidad del servicio y su medición a través de indicadores externos. *Libro de Ponencias de las IV Jornadas de Trabajo sobre "Contabilidad de Costes y Gestión"*- Málaga: Fundación Bancaixa.

SAINZ DE ROBLES, F. (1998). La función tutelar como solución a la defensa de los derechos de las personas mayores incapacitadas. En JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *La tutela de las personas mayores incapacitadas*, (45-52). Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales.

– (1999). Ejercicio de los cargos tutelares. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación*. (159-178). Barcelona: Diputació de Barcelona.

SALGADO, A., ALARCON, MT. (1993). *Valoración del paciente anciano*. Barcelona: Masson.

SALINERO ROMAN, F. (2003). Declaración y ejercicio de tutela por persona jurídica. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado*. (133-154). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

SALVADOR PEDRAZA, J.M, (2000). Calidad y servicios sociales. En DIAZ MARTINEZ, J.A. y SALVADOR PEDRAZA, J.M. (Coord). *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*, (215-256). Madrid: UNED.

SÁNCHEZ CARO, J. Y RAMOS, F. (1985). *La vejez y sus mitos*. Barcelona: Salvat.

SANCHEZ FIERRO, J., (Coord.). (2004). *Libro verde sobre la dependencia en España*. Libro digital. Disponible en: http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Documentos/Tecnica/Tecnica_0001.htm

SANCHO CASTIELLO, M.T. (Coord.). (2001). *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SANCHO CASTIELLO, M.T. (Coord.). (2002: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SANCHO GARGALLO, I. (2000). *Incapacitación y tutela (conforme a la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil)*. Valencia: Editorial Tirant Lo Blanch.

SANTANA VEGA, D.M.. (2008). Protección jurídico-penal de las personas con discapacidad y personas mayores (I). En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (343-372) Madrid: Ed. Reus, S.A.

SANTOS URBANEJA, F. (2001). Dos cuestiones relativas a la protección legal de las personas mayores: ¿Qué debemos proteger?, ¿Qué significa capacidad para decidir por sí mismas?. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores (71-86)* Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

— (2004). *Pautas de actuación en caso de personas mayores que viven solas y no pueden valerse por sí mismas*. Madrid: Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 24. [17/11/2004]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/santos-pautas-01.pdf>

— (2007) La atención a las dependencias. Tercer modelo: la autotutela. En *III Congreso Internacional Discapacidad Envejecimiento: Discapacidad intelectual y Enfermedad Mental*”. 7-10 de noviembre. Oviedo: Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/santos-atencion-01.pdf>.

— (2009). Realidad actual de los procesos de incapacitación. Alternativas a su regulación. Hacia una Protección efectiva. XXX Jornadas Organizadas por la Fundación AEQUITAS y el Centro de Estudios Jurídicos sobre el Ingreso Involuntario. Madrid. 19 y 10 de marzo (en papel). El texto puede descargarse en la página web de la Fundación: <http://www.aequitas.org/>.

SARABIA SÁNCHEZ, A (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. *Revista ZERBITZYAN*, nº 42: 7-17.

— (1991). Programas de evaluación y mejora de la calidad asistencial en atención primaria: conceptos y elementos estratégicos. *XI Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Libro del Congreso*. Santander.

SCHALOCK, R. (1999). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad, Actas de las III jornadas científicas sobre discapacidad*. Salamanca: Ed Amaru.

SCHALOCK, L.R Y VERDUGO, M.A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales*. Madrid: Alianza

Editorial.

SEGURA ZURBANO, J.M. (2007). Preparación de la tutela. Instrumentos disponibles para facilitar al futuro tutor el ejercicio de su responsabilidad. En MADRAZO JUANES, J.L., BASOKO EIZAGIRRE, J.L., POZO CHICO, J.I. DEL (Direc.). *La tutela de las personas adultas incapacitadas en situación de desamparo*. Congreso estatal. Donostia. San Sebastián. 9-10 de marzo de 2006. Ponencias. (41-56). San Sebastián: Diputación Foral de Guipuzcoa. Libro en formato DVD. Descargable en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20288/tutela.pdf>

SEN, A. y NUSSBAUM, M. (1993). *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica.

SEN, A. (1998). *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós.

— (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta.

SENNETT, R. (2003). *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.

SERRANO GARCIA, I. (Coord). (2003). *La protección jurídica de discapacitado*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

SERRANO GARCIA, I. (2003). Introducción. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado*. (11-23). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

— (Coord). (2007). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

— (2007). Dos años de vigencia de la LPPD: Balance. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado. II Congreso Regional*. (215-242) Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

— (2009). La autotutela. III Jornadas sobre protección jurídica en la incapacidad, Logroño, 8-9 mayo (en papel).

SETIEN, M. y SACANELL. (2003). *La calidad en los Servicios Sociales*. Valencia: Tiran lo Blanc.

SIERRA BRAVO, R. (2000). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.

SIERRA GIL DE LA CUESTA, I. (2001). Las personas mayores en el ámbito del Derecho Civil. En GONZALEZ PORRAS, J.M. y GALLEGO DOMINGUEZ, I. (Coord.). *Actas de las Primeras Jornadas de Problemas Legales sobre tutela, asistencia y protección a las personas Mayores* (87-94) Córdoba: Publicaciones Obra Social y Cultural Cajasur.

SIMÓN-LORDA, P. (2008). La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 28 (102): 327-348.

SIMON RODRIGUEZ, C. (2008). Declaración de incapacidad: cuestiones procesales y jurisprudencia. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord). *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*. (73-82). Madrid: Ed. Reus, S.A.

SMALE, G., TUSON, G., STATHAM, D. (2003). *Problemas sociales y trabajo social*, Madrid: Morata.

SIMÓN RODRÍGUEZ, C. (2008). Declaración de incapacidad: Cuestiones procesales y Jurisprudencia. En DÍAZ PALAREA, M.D. y SANTANA VEGA, D.M^a (Coord.), *Marco Jurídico y social de las Personas Mayores y de las Personas con Discapacidad*, (73-82). Madrid: Ed. Reus, S.A.

STAFFOLANI, C., ORLANDO, M Y ENRIA, G. (2006), Adultos mayores. Situación actual y perspectivas futuras. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 2006; 16 (1): 6-11.

STUART-HAMILTON, I. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata. Disponible en http://books.google.es/books?id=AwTSZaiMWDcC&printsec=frontcover&source=gbs_navlinks_s (consulta realizada en agosto 2008).

TAYLOR, J.S. y BOGDAN, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós Studio (básica).

TAMARIT, J. (2003). Buenas prácticas técnicas y organizativas: modelo y proceso de calidad FEAPS. *V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Investigación, innovación y cambio*. Salamanca, marzo 2003. Ponencia presentada en el Simposio "Buenas Prácticas FEAPS: de la conciencia a la evidencia" (en papel).

TAMAYO UREÑA, A. (2006). Informe sobre el proyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Comisión multidisciplinar sobre discapacidad y dependencias del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/andalucia/informedependencia-01.pdf> (acceso agosto 2008).

TIERNO, B. (2001). *Psicología Práctica de la Vida Cotidiana*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

TORRES PRADAS, L. (1991). Indicadores de gestión para las entidades públicas, *Revista Española de financiación y contabilidad* Vol. XXI, Núm. 67: 535-558.

TORRES, M.E., (2007). Modelos estatales de tutela a debate: ventajas y desventajas. Modelo de la comunidad autónoma de Galicia. Jornada Estatal sobre la Tutela "La praxis de la Tutela" Barcelona, 17 y 18 de mayo, Barcelona (en papel).

TRESERRA I SOLER, M.A., (2004). Aproximación a la evaluación de la dependencia generada en las enfermedades neurodegenerativas, especialmente las demencias. En SANCHEZ FIERRO, J. (Coord). *Libro verde sobre la dependencia en España*. Disponible en http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Documentos/Tecnica/Tecnica_0001.htm (agosto 2008).

TRESSERRAS, J., SUNYER, M., BARRON, M., FERNANDEA, P.M., PIÑA, A. (2007a). La tutela de personas con discapacidad intelectual en las 17 comunidades autónomas y en las dos ciudades autónomas, en relación con las fundaciones tutelares de la asociación española de fundaciones tutelares. *Revista Siglo Cero*, Vol. 38 (1), n^o 221: 44-57.

- (2007 b). Estudio sobre la realidad de las fundaciones tutelares de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares. *Revista Siglo Cero*. nº 221: 59-82.
- TRIADO, C. (2003). Incapacidad y protección: los derechos de los mayores. En *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13(4): 239-241.
- TRIADO, C. y VILLAR, F. (coord.). (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid. Alianza Editorial.
- TRINIDAD, C. (2003). Actitudes incapacitadoras. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13(4): 276-282.
- VALDIVIESO SANCHEZ, M.C. (2003). Sociedad y actitudes incapacitadoras: la visión de los profesionales. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 13(4), 285-289.
- VARELA AUTRAN, B. (2008). La protección jurídica de las personas con capacidad intelectual límite: curatela, guarda de hecho y otras figuras. En MARTINEZ GARCIA, M.A. (Dir.). *La defensa Jurídica de las personas Vulnerables* Seminario organizado por el Consejo General del Notariado en la UIMP en julio-agosto 2007 (73-123). Pamplona: Ed. Aranzadi.
- VARGAS CABRERA, B. (2003). Aspectos civiles y procesales de la discapacidad. En SERRANO GARCIA, I. (Coord). *La protección jurídica de discapacitado*. (121-132). Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.
- VENDRELL FERRER, E. (1999). Declaración judicial de incapacitación. En PUJOL AMICH, M.A. (Coord). *Ponencias y conclusiones del Congreso sobre Tutela e Incapacitación* (57-78). Barcelona: Diputació de Barcelona.
- VERDUGO ALONSO, M.A. Y JORDÁN DE URRÍES VEGA, F.DE B. (2001). *Apoys, autodeterminación y calidad de vida*, Salamanca: Amarú.
- VERDUGO, M.A. y SCHALOCK, R.L. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos. En VERDUGO, M.A. y JORDAN DE URRIES VEGA, F.B. (Coord). *IV Jornadas científicas sobre personas con discapacidad*. (105-112). Salamanca: Amarú.
- VERDUGO ALONSO, M.A., JORDAN DE URRIES VEGA, F.B. (Coord). (2006). *Rompiendo inercias. Claves para avanzar. VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- VISIER, L. THORNTON, P. Y MORA GONZÁLEZ, V. (2000). *Nuevas experiencias Internacionales en materia de empleo de personas con discapacidad*. Madrid: Ed. Escuela Libre. Colección Nova Europa.
- VIZCAÍNO MARTÍ, J. (2000). *Envejecimiento y atención social. Elementos para su análisis y planificación*. Barcelona: Herder.
- VV.AA. (1988). *Simposio de Gerontología de Castilla y León: hacia una vejez nueva*. Valladolid: Fundación Friedrich Ebert.
- VV.AA. (1992). *Sociología de la vejez. Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España*. Madrid: UDP.
- VV.AA. (1991): *El jubilado ante su futuro. Plan de Preparación a la Jubilación*. Madrid: Narcea.

V.V.A.A. (2008). Las personas en situación de desprotección social grave: defensa de sus derechos. *23 Jornadas de coordinación, Conclusiones Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo*. Oviedo, Octubre 2008. Documento disponible en http://www.procuradorageneral.es/es/eventos/23_jornadas/conclusiones.php

VUORI, H. V. (1989). *El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología*. Barcelona: Masson, S.A

WAGENSBERG, J. (1998). *Ideas sobre la complejidad del mundo*. Barcelona: Ed. Tusquets.

YANGUAS JJ., LETURIA FJ., LETURIA M., URIARTE A. (1998). *Intervención psicosocial en gerontología: manual práctico*. Madrid: Cáritas Española.

YANGUAS LEZAUN, JJ. Y PEREZ SALANOVA, M., (2001). Apoyo informal y demencias: ¿es posible descubrir nuevos caminos?. *Fundación Matia*. Documento disponible en (www.matia.net/profesinales/articulos).

YANGUAS LEZAUN, JJ., LETURIA ARRAZOLA, FJ. (2001b). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Fundación Matia*. Documento disponible en (www.matia.net/profesinales/articulos).

ZURITA MARTIN, I. (2004). *Protección civil de la ancianidad*. Madrid: Ed. Dykinson, S.A.

FUENTES ELECTRONICAS

ABAD SANTOS, F., NOVALBOS, J., GALLEGO SANDÍN, S., MARTÍNEZ, SANCHO, E. y GÁLVEZ MÚJICA, M.A.. Eficacia clínica de la citicolina en el deterioro cognitivo leve. Disponible en: [http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/1a9b17d293445a6cc1256ce50045b670/\\$FILE/cap15.pdf](http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/1a9b17d293445a6cc1256ce50045b670/$FILE/cap15.pdf). Recuperado el 4 de agosto de 2008.

ALLAN, J.R. (2000). Public-private partnerships: A review of literature and practice. *Public Policy Paper, n.º. 4. Saskatchewan Institute of Public Policy*. http://www.ipenz.org.nz/ipenztg/papers/2006_pdf/06_Ribeiro_Dantas.pdf

ALONSO GALBÁN, P., SANSÓ SOBERATS, F.J. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana Salud Pública*: 33(1)

AMARGANT, O. El administrador Judicial. Artículo disponible en http://procuradores-alicante.com/el_administrador_judicial.htm Consultado el 5/08/08.

ANZOLA PÉREZ, E. (1995). Salud del Adulto en América Latina. Situación Actual y Perspectivas. *Revista Médica en Salud, Abril de 1995*. Washington http://bvs.sld.cu/revistas//end/vol12_3_01/end07301.htm (Consulta 7 agosto 2008).

APPELBAUM, P. S., ROTH, L. H., (1982). Competency to Consent to Research: a Psychiatric Overview. *Arch. Gen. Psychiatry*. 39: 951-958.

APPELBAUM PS, GRISSO T. (1988). Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med*. Dec 22; 319(25):1635-8

ARIÑO, S., BEVANENT, R. (2002). La valoración geriátrica integral. Una herramienta fundamental para el diagnóstico y el tratamiento. En *Revista Jano*. 62 (1435): 41-53: Disponible en: http://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf

AUSTIN, C. (1983). *Case management in long-term care: options and opportunities*. Health and Social Work, vol. 8, nº 1 <http://www.olc.edu/~jolson/433/Iowa%20case%20management.doc>.

BARDALET VIÑALS, N. (1995). Los internamientos psiquiátricos desde la perspectiva médico-forense. En *Estudios jurídicos del Ministerio Fiscal, III*: 135-160. http://www.092cr.net/vecinos/internamiento_involuntario.pdf

BARREIRO, M. “Partnership: ¿Partenariado?” <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/52/pyc525.htm>; <http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-322.html>

BELTRÁN, V., BELTRÁN, N. Demencias. En *Revista de Neurología*, (40-47). Disponible en http://www.bago.com.bo/sbn/publicacion/vol2_1_04/7%20Demencias.pdf. Consulta agosto 2008.

BRONFMAN E. (2005). Envejecimiento y género: algunas reflexiones. *Revista Mujer Salud RSMAC* 2005; 2(3): 66-70.

BRUGULAT, P., SÉCULI, E., FUSTE, J. (2001). Estado de salud y género en Cataluña. Una aproximación a través de las fuentes de información disponibles. *Gaceta Sanitaria*. 15(1):54-60.

CABRA DE LUNA, M.A. (2005). El Tercer Sector en España. Ámbito, tamaño y perspectivas. *Revista española del tercer sector*. Nº 1.. <http://www.fundacionluisvives.org/rets/1/articulos/1731/>.

CALAME, P. (2006). *9 tesis para repensar la gobernanza. Las problemáticas centrales y la práctica del partenariado*, Cuaderno: 9 thèses pour repenser la gouvernance, Résumés et extraits du livre “La Démocratie en miettes” de Pierre Calame: www.institut-gouvernance.org/es/dossiers/motcle-dossiers-38.html.

CALCEDO BARBA, A. (2000). Psiquiatría legal. En http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa14/conferencias/14_ci_d.htm (consulta, feb. 2009).

CAMPS, V. (2004). La vejez como oportunidad. En <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono1/Articulos/articulo8.pdf>.

CÁRDENAS, F. y LAMPREA, M, (2001). La década del cerebro. Logros e implicaciones. *Revista electrónica Psicología Científica.com*. En <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-197-1-la-decada-del-cerebro-logros-e-implicaciones.html> (Febrero 2009).

CARRASCO RODRIGUEZ, A., HUELIN BEJARANO, N., ROMERO FERNANDEZ, A. y CARRASCO RODRIGUEZ, P. Atención integral al anciano incapacitado: experiencia de intervención a nivel individual-familiar, grupal y comunitario. *Revista electrónica de Geriatria y Gerontología*, Geriatrianet.com.

CASTANEDO PFEIFFER, C. Consideraciones generales sobre el envejecimiento. Capítulo 1. Disponible en <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap1.pdf> (consultado en

agosto de 2008.

CASTELLON SANCHEZ DEL PINO, A. (2002). Aspectos del envejecimiento. artículo disponible en http://foros.integracionclinica.com.ar/w-ahora-2/view.php?site=amulen&bn=amulen_ev&key=1041117425 (consultado en agosto 2008).

CASTANEDO PFEIFFER, C. Consideraciones generales sobre el envejecimiento. Disponible en <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap1.pdf>.

CASTAÑEDA ABASCAL, I.E., (2007) Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu11207.htm.

CERMI (2006). *Treinta preguntas y respuestas en torno a la tutela*: <http://www.cermi.es/cermi>.

CHENAL, O. (2005). Partenariado euro-mediterráneo, sociedad civil y cooperación cultural: un triángulo incierto. Disponible en <http://www.iemed.org/publicacions/detalls/e2005med/e299.pdf>.

CORBIN, A. (1999). *Capitalización del programa franco burundés de partenariado*. Documento de TECHNAP. http://www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/partenariat_es.pdf.

COTE, A. y ZIEGLER, S. (2002). *Partenariado, Comprender nuestras colaboraciones para constituir mejor el partenariado*. Grupo de Trabajo Partenariado – noviembre 2002. Puede descargarse en: http://www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/partenariat_es.pdf

FERNÁNDEZ GARCÍA, R.H., (2005). Teorías sobre el envejecimiento etapas de la edad senil. *Revista Digital, Investigación y Educación*, N° 20, vol – 3 http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_revistaense/archivos/N_20_2005/envejece.pdf.

FIGINI, H.A. Senilidad y demencia. en <http://ceupromed.ucol.mx/morfo/articulos/articulos/senelidas.pdf>.

GARCIA CALAVENTE, Y. (2005). La protección del patrimonio de los discapacitados: ventajas fiscales. En *Revista electrónica de Geriatria y Gerontología, Geriatrianet.com*, vol. 7(1).

GARCÍA ITURRIOZ, M. *Envejecimiento y calidad de vida*: <http://www.casapia.com/informaciones/Envejecimiento-Calidad-De-Vida/Teorias-Sobre-El-Envejecimiento.htm>, Consulta en febrero 2009.

GARRIDO, V.C. La incapacitación de personas Mayores. En http://www.profei.com/Centre_documentacio/T9_dependencia/Legislacio/Incapacitacion.pdf.

GISPERT, R., RUIZ-RAMOS, M., ARAN BARES, M^a et al. (2007). Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y Comunidades Autónomas en España. *Revista Española de Salud Pública*. [online]. 2007, vol. 81, no. 2 [citado 2009-04-13], pp. 155-165. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200006&lng=es&nrm=iso.

GONZALEZ, M.J. El deterioro cognitivo en la senectud. En http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art11004.

HERRERA, P. A. (1999). La vejez no es una enfermedad. *Revista médica*, vol. 10, n° 3, en http://www.clinicalascondes.cl/area_academica/Revista%20Medica%20Octubre%201999/articulo_008.htm

JIMÉNEZ-SALINAS, J.C. La autotutela como forma de protección a la dependencia. <http://www.ceoma.org/vicongreso/comunicaciones/08.doc>

JIMÉNEZ, S.M.D. Radicales Libres http://www.saludpr.com/radicales_libres_amigos_del_envejecimiento.htm.

JORM, F. y JOLLEY, D. (1998). The incidence of dementia *NEUROLOGY* 1998;51:728-733 *American Academy of Neurology*; <http://www.aihw.gov.au/publications/phe/bdia/bdia-x03.pdf>.

JUNQUÉ, C., BARTRÉS-FAZ, D. (2000). Trastorno cognitivo y envejecimiento normal. http://www.revistahospitalarias.org/info_2000/04_162_07.htm

KEMELMAJER DE CARLUCCI, A. (2006). Las personas ancianas en la jurisprudencia Argentina. ¿hacia un derecho de la ancianidad?. *Revista Chilena de Derecho*, vol. 33 N° 1

LETURIA ARRAZOLA, FJ. Y YANGUAS LEZAUN, JJ., (2001), Intervenciones psicosociales y comportamentales con personas mayores en recursos sociosanitarios. Fundación Matia, (www.matia.net/profesinales/articulos)

LOPEZ SOTO, A. Instrumentos clínicos en la valoración del paciente de edad avanzada. CLINIC. Barcelona- En http://www.fesemi.org/grupos/edad_avanzada/reuniones/ponencias/4_dr_lopez_soto.pdf.

MACADAR, O. (2001). La neurociencia después de la Década del Cerebro, en <http://cyd.fcien.edu.uy/Docs/Confe/Macadar.pdf>.

MANUAL MERK de información médica, especialmente las secciones 1, 6 y 7 http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/sumario.html.

MARTÍNEZ-PIÑEIRO CARAMÉS, E. (2008). La autotutela en el Derecho Civil común. En *El notario del siglo XXI, Revista on line del Colegio Notarial de Madrid*, n° 20. Disponible en: http://www.elnotario.com/egest/noticia.php?id=570&seccion_ver=0.

MEDRANO ALBÉNIZ, J., (2000). El enfermo incapaz de cuidar de sí. http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa14/conferencias/14_ci_c.htm, (consultado Feb. 2009).

MEMORIA GENERAL DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, año 2007. <http://www.fiscal.es/fiscal/public>.

MORENO MARTÍNEZ, F.J. y DÍAZ MARDOMINGO, M.C. Demencia senil: ¿qué hay detrás? http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_demencia_senil.htm.

ORTIZ DE LA HUERTA, D. (2002). *Aspectos sociales del envejecimiento*. Artículo disponible en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm> (Recuperado el 10 agosto 2008).

PARASURAMAN, A. ZEITHAML, V. y BERRY I. Servqual. http://www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual_es.html.

PÉREZ ORTIZ, L. (2004). El envejecimiento de las sociedades: una aproximación desde la sociología. *Revista Encuentro multidisciplinares*, nº 16. Artículo disponible en <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/>.

PEYA GASCONS, MARGARITA. (1986). Reflexiones sobre el control de calidad en el área de enfermería. *Todo Hospital*, 19.

RIBEIRO, K., DANTAS, A. (2000). Public-private partnerships: A review of literature and practice. *Public Policy Paper, nº. 4. Saskatchewan Institute of Public Policy*. http://www.ipenz.org.nz/ipenztg/papers/2006_pdf/06_Ribeiro_Dantas.pdf.

RIVERA, J.M., FARRERAS/ROZMAN (1995). *Medicina Interna*. Ediciones Doyma; http://www.fesemi.org/grupos/edad_avanzada/noticias/dr_r_miralles.ppt.

RIVERA ÁLVAREZ, J.M. El papel de la tutela legal de incapaces en las instituciones de guarda. Disponible en http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Dependencia/Comunicaciones/RiveraAlvarez.pdf.

RODRÍGUEZ, A. (2002). Protección de las personas incapacitadas y derechos, fundamentales. *Revista electrónica de Geriatría y Gerontología, Geriatrianet.com*. Vol. 4 (1)

RODRIGUEZ, M.S., (2007). Evaluación funcional del anciano. *Curso anual de geriatría a distancia. La salud en La tercera edad. Módulo 2*. Disponible en: <http://www.clinica-unr.org/cursogeriatría/02%20%20Evaluacion%20Funcional.pdf>.

ROMERO CABRERA, A.L. (2002). Reflexiones en torno al diagnóstico de las demencias. En *Revista electrónica de Geriatría y Gerontología, Geriatrianet.com*, vol. 4(2).

ROSENBLUM, MPH, “*Deterioro Cognoscitivo Leve*”, Consultado en <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=104100>.

SEOANE RODRIGUEZ, JA. (2003). Ética, derecho y datos personales. *Cuadernos de Derecho Público*, núm 19-20: 91-130.

SETTERSTEN, R. A., Jr. (1998). Time, Age, and the Transition to Retirement: New Evidence on Life-Course Flexibility?. *International Journal of Aging and Human Development*: 47, 3, 177- 203.

SILLERO CROVETTO, B., (2000). Reflexiones en torno a la protección legal de los incapaces. *Revista electrónica de Geriatría y Gerontología, Geriatrianet.com*, Vol. 2 (2).

SIMÓN LORDA P, CONCHEIRO CARRO L. (1993). El consentimiento informado: teoría y práctica. (I). *Medicina Clínica* (Barcelona) 100:174-182.

SRAMEK JJ, VEROFF AE, CUTLER NR. (2000). Mild cognitive impairment: emerging therapeutics. *Annals of Pharmacotherapy*; 34: 1179-87.

UNQUÉ, C., BARTRÉS-FAZ, D. (2000). Trastorno cognitivo y envejecimiento normal. *Informaciones Psiquiátricas*. 162. Disponible en http://www.revistahospitalarias.org/info_2000/04_162_07.htm.

USALL I RODIÉ, Judith (2001). Diferencias de género en los trastornos del estado de ánimo: una revisión de la literatura. *Actas Españolas de Psiquiatría*; 29(4), 269-74.

VEGA, R. DE LA y ZAMBRANO, A. (2007). Deterioro cognitivo leve. Clasificación etiológica de las demencias [en línea]. *La Circunvalación del hipocampo*. Septiembre 2007. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/mci.asp>. (Consulta: 14 agosto 2008).

VILALTA FRANCH, J. Alzheimer. Otros síntomas no cognitivos de las demencias. *Rincón del Profesional*. Disponible en <http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/SINTOMAS%20NO%20COGNITIVOS.htm>.

WARBURTON, J.; LE BROCQUE, R.; ROSENMAN, L. (1998). Older People-The Reserve Army of Volunteers?. *An Analysis of Volunteerism among Older Australians*», *International Journal of Aging and Human Development*: 46, 3, 229-245.

YSA, T. (2004). Riesgos y beneficios de trabajar en partenariato en los gobiernos locales. *IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Madrid, España, 2 – 5 Nov. 2004.

Algunas direcciones web de interés

- <http://www.mailxmail.com/curso/vida/alzheimer/>
- http://www.biopsicologia.net/fichas/page_5414.html
- <http://www.un.org/ageing/coverage/action.pdf>
- <http://www.col.ops-oms.org/situacion/cie.asp>; -
- <http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie1.htm>
- http://www.demencias.com/bgdisplay.jhtml?itemname=inicio_encyclopedia;
- <http://www.geriaticas.com/contenidos/infosalud/demencia.asp>;
- <http://www.psiquiatrialegal.org/ARTICULO3.PDF>
- <http://www.clubcalidad.es> (Club de gestión para la calidad)
- <http://www.ocsp.arrakis.es> (Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos)
- <http://www.calidadong.org> (Consejo de ONG)
- <http://www.euskalit.net> (Fundación Vasca para la Calidad)
- <http://www.ine.es/daco/daco42/analisci/indisoci/indisoci.htm>
- <http://www.socialwatch.org/indicators/Glosario.htm>
- <http://www.mideplan.go.cr/sides/social/>
- <http://www.iea.junta-andalucia.es/indsoc/indicadores/>

- <http://www.idescat.es/castella/basdades/indsociales/indica.stm>
 - http://www.ipade.mx/EPS/indicadores_sociales.htm
 - <http://www.comadrid.es/iestadis/insoue.htm>
 - <http://www.mecon.gov.ar/secpro/diagnostico.pdf>
 - http://www.anuari2002.lacaixa.comunicacions.com/caixa/indicadores_sociales_municipales.htmlhttp://www.anuari2002.lacaixa.comunicacions.com/caixa/indicadores_provinciales.html
 - <http://imsersomayores.csic.es/documentos/envespCapitul5.pdf>
 - http://www.aaep.org.ar/espa/anales/pdf_99/marina.pdf
 - <http://www.anuariosoc2001.lacaixa.comunicacions.com/index.html>
 - http://www.fundaciones.org/docs/repositorio/es_ES//descargas/2009/fundaciones-asociadas-aef-13-5-09.pdf
 - <http://www.futupema.org>; (FUTUPEMA)
 - <http://ca.esclat.info/wp-content/uploads/2008/12/revista-esclat-num-43.pdf>
 - <http://www.feafescyl.org/descargas/documentos/articulos/10.pdf>
 - <http://www.fundacionmayores.org/Anexos/INCAPACITACION.pdf>
-

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionarios de calidad:

- 1.1. Cuestionario a familiares**
- 1.2. Cuestionario de opinión para entidades cofinanciadoras**
- 1.3. Cuestionario a Directores y Trabajadores Sociales de Centros Residenciales**
- 1.4. Cuestionario a Jueces y Fiscales**
- 1.5. Cuestionario a profesionales que asisten a los cursos de formación**
- 1.6. Cuestionario de opinión y valoración sobre el trabajo de la Fundación a los Profesionales**

ANEXO 2: Indicadores de calidad

ANEXO 3: Glosario de términos

ANEXO 1.1: CUESTIONARIO A FAMILIARES DE TUTELADOS ATENDIDOS POR FUNDAMAY

FUNDAMAY (*Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores*), con el fin de ir prestando un servicio de calidad, está interesada en conocer su opinión sobre algunos aspectos de utilidad para la entidad. Le agradeceríamos que contestara con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. Está de acuerdo con que la tutela de su familiar esté gestionada por la Fundación? Si No

2. De las siguientes tareas de la tutela, señale con una X cuáles cree que realiza la Fundación con cada persona tutelada:

- Hacer el inventario de sus bienes
- Comparecer ante el Juez cuando tiene que tratar asuntos referidos a su familiar
- Velar por el patrimonio económico de las personas tuteladas
- Rendir cuentas ante el Juez sobre el ejercicio de la tutela de su familiar
- Pedir autorización al Juez para hacer cosas extraordinarias en beneficio de las personas tutelada
- Visitar a las personas que tutela
- Llevar el control de la situación sanitaria de las personas tuteladas

3. Qué opinión tiene sobre el trabajo que se hace en la Fundación respecto de su familiar

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

4. El trato que recibe de los profesionales cuando pide una entrevista es

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

5. Cree que los profesionales de la Fundación atienden con corrección a su familiar? Si No A veces

6. Con qué frecuencia visita o se interesa por el estado de su familiar?

- Vive con él/ella

Si Vive en domicilio distinto:

- Le visita diariamente;
- Le llama por tfno. Diariamente;
- Le visita alguna vez a la semana;
- Le llama por tfno. Alguna vez a la semana;
- Conoce y visita poco

Si vive en una Residencia:

- Le visita diariamente;
- Le llama por tfno. Diariamente;
- Le visita una vez a la semana;
- Le llama por tfno. Alguna vez a la semana,
- Le visita de vez en cuando;
- Solo si le llaman de la residencia

7. Si tuviera el apoyo de la Fundación estaría dispuesto/a a asumir la tutela de su familiar? Si No

8.- Desearía recibir alguna información periódica de la Fundación sobre el estado de su familiar? Si No

9.- Plantearía alguna queja o sugerencia para mejorar el servicio?

PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES QUE ACUDEN AL SAOS

10. A través de qué medio conoció la existencia de la Fundación Tutelar FUNDAMAY?

- Gerencia de Servicios Sociales
- Profesionales de los servicios sociales (trabajador social)
- Un familiar
- Un vecino
- Otro: _____

11. El profesional que le ha atendido le ha informado adecuadamente?

- Si No

12. El tiempo transcurrido desde que solicitó la entrevista a la realización de la misma ha sido: muy largo adecuado muy rápido

13. Se le ha facilitado algún documento que le permita comprender mejor el tema que motivó su visita? Si No

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Relación con el incapacitado o presunto incapaz:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Provincia:

Fecha:

Objeto de la consulta:

**ANEXO 1.2: CUESTIONARIO DE OPINION PARA ENTIDADES
COFINANCIADORAS DEL PROGRAMA DE TUTELA CON
FUNDAMAY**

FUNDAMAY (*Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores*), con el fin de ir prestando un servicio de calidad, está interesada en conocer su opinión sobre algunos aspectos de utilidad para la entidad. Le agradeceríamos que contestara con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. Piensa que la Fundación es un buen recurso para ejercer los diferentes cargos tutelares? Si No
2. Desde que firmaron el convenio de colaboración con la Fundación, los problemas de tutela que se presentaban a sus profesionales están siendo mejor atendidos? Si No En algunas ocasiones
3. Cómo valoraría en términos de eficacia el trabajo que viene haciendo la Fundación en la atención a las personas que pertenecen al ámbito de su Administración? Muy eficaz Bastante eficaz Poco eficaz
4. Considera que el importe de la subvención que aporta su Entidad está justificado, teniendo en cuenta el papel de apoyo, asesoramiento a profesionales y la asunción de tutelas que realiza la Fundación? Si No
5. Considera que hay transparencia en la gestión del presupuesto que aporta su entidad, teniendo en cuenta la forma en que se justifica el gasto del presupuesto? Si No
6. Cree que la Comisión de Seguimiento del Convenio está cumpliendo bien las funciones y cláusulas establecidas? Si No Se debe mejorar
7. Qué opinión tiene del trato de los profesionales de la Fundación, cuando les han demandado algún servicio? Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
8. Si conoce la opinión de los profesionales de su Entidad con respecto a la Fundación, diría que esta es: Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
9. Qué sugerencias haría a la Fundación para mejorar su funcionamiento:

DATOS DE IDENTIFICACION

Municipio: _____ Provincia: _____
Referencia profesional (cargo o puesto en la entidad)
Fecha: _____

ANEXO 1.3: CUESTIONARIO A DIRECTORES Y TRABAJADORES SOCIALES DE CENTROS RESIDENCIALES CON PERSONAS TUTELADAS POR FUNDAMAY

FUNDAMAY (*Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores*), con el fin de ir prestando un servicio de calidad, está interesada en conocer su opinión sobre algunos aspectos de utilidad para la entidad. Le agradeceríamos que contestara con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. Cree que la Fundación atiende adecuadamente a los tutelados que se encuentran en su Centro? Si No Casi siempre
2. Conoce si, además de las visitas periódicas que se hacen a los tutelados, los profesionales de la Fundación visitan o hablan periódicamente con los profesionales de su Centro? Si No
3. Cree que existe coordinación entre los profesionales de su Centro y los profesionales de la Fundación en los temas referidos a las personas tuteladas (derivación, informes, conocimiento de la evolución de las personas tuteladas, incidencias, etc.)? Si No Se debe mejorar
4. Le parece que hay transparencia en la gestión que se hace desde la Fundación con las personas tuteladas que están en su Centro? Si No
5. Cuando ocurre alguna incidencia con un tutelado de la Fundación, suelen informar debidamente de las mismas a la Fundación (ingresos sanitarios, problemas de relación dentro del Centro,...)? Si No Casi siempre
6. En esos casos, cómo calificaría la respuesta de la Fundación en cuanto a
Rapidez: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
Eficiencia: Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo **Trato profesional:** Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
7. Participan los profesionales de la Residencia con los técnicos de la Fundación para elaborar y programar un plan de trabajo para las personas tuteladas? Si No A veces
8. Existen reuniones programadas entre los profesionales de la Residencia y los de la Fundación para evaluar los cambios y las incidencias que se producen en los tutelados? Si No A veces
9. Considera que la tutela está mejor atendida por una entidad sin ánimo de lucro o por la Dirección del Centro?
 Entidad sin ánimo de lucro Dirección del Centro Depende
10. Sugerencias de mejora:

DATOS DE IDENTIFICACION: Fecha:

Municipio:

Provincia:

Referencia profesional (cargo o puesto en la entidad):

Nº de personas tuteladas por FUNDAMAY en la Residencia:

Tipo de Residencia: Pública Privada

Plaza ocupada por la persona tutelada: Publica Privada Concertada

ANEXO 1.4: CUESTIONARIO A JUECES Y FISCALES QUE INTERVIENEN EN PROCESOS DE INCAPACITACIÓN

FUNDAMAY (*Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores*), con el fin de ir prestando un servicio de calidad, está interesada en conocer su opinión sobre algunos aspectos de utilidad para la entidad. Le agradeceríamos que contestara con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. Considera que la Fundación es una entidad que ofrece garantías en el ejercicio de la tutela y demás cargos tutelares? Sí No
2. Desde que han iniciado la relación con la Fundación para asumir las tutelas, cree que su Departamento ha tenido menores problemas a la hora de elegir tutores? Sí No
3. Considera útil que la Fundación, cuando por falta de medios o por no estar recogido en sus estatutos, no acepte un cargo, se indique qué otra entidad tutelar podría asumir el cargo? Sí No
4. Cree que la Fundación debe asumir por sistema las defensas Judiciales? Sí No Sólo en casos extraordinarios
5. Considera que el Patronato de la Fundación actúa con diligencia y rapidez para no paralizar los diferentes expedientes que se le remiten a la Fundación? Sí No
6. Cómo valora el ritmo de trabajo y la respuesta de la Fundación a los requerimientos judiciales? Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
7. Si conoce bien la forma de trabajo de la Fundación, diría que los expedientes de las personas tuteladas están Bien elaborados Mal elaborados
8. Considera que la Fundación cumple todas las exigencias previstas en el Código Civil en el ejercicio de la tutela o demás cargos tutelares? Sí No
9. Es partidario de que la Fundación para ejercer adecuadamente la protección de los tutelados solicite la retribución de la tutela prevista en el artº 274 del Código Civil? Sí No
10. Podría indicarnos si le parece útil que la Fundación remita al Juez y Fiscal los informes que elabora sobre los presuntos incapaces cuando recibe del juzgado un expediente, en los que se recogen las capacidades, características personales, relacionales y económicas, como documentación útil para dictar sentencias: Muy útil Bastante útil Carece de utilidad e interés No son necesarios
11. Cómo valora el papel que desempeña la Fundación en cuanto a (valorar de 0 a 5)
Tramitación de expedientes: _____
Ejercicio de las figuras tutelares: _____
Protección del incapacitado: _____
12. Sugerencias:

DATOS DE IDENTIFICACION: fecha:

Provincia:

Referencia profesional (cargo o puesto en la entidad)

**ANEXO 1.5: CUESTIONARIO A PROFESIONALES QUE ASISTEN
A LOS CURSOS DE FORMACIÓN IMPARTIDOS POR
FUNDAMAY**

FUNDAMAY (*Fundación Castellano Leonesa para la tutela de Personas Mayores*), con el fin de ir prestando un servicio de calidad, está interesada en conocer su opinión sobre algunos aspectos de utilidad para la entidad. Le agradeceríamos que contestara con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. Tiene la suficiente información sobre el trabajo que desempeña la Fundación tutelar FUNDAMAY? Si No
2. Conoce la finalidad del Convenio que tiene firmado su entidad con FUNDAMAY? Si No
3. Cuando se le ha presentado un caso de posible incapacitación, ha sabido cómo debía actuar? Si No
4. Ha solicitado alguna vez información a un profesional o servicio especializado en temas de incapacitación y tutelas, cuando ha tenido que intervenir en un caso concreto de su servicio? Si No
- 5.- Le parece necesaria la formación en temas de incapacitación y tutela para poder realizar mejor su trabajo? Si No
- 6.- Valore de 1 a 10 la utilidad de la jornada formativa impartida por FUNDAMAY sobre los temas de incapacitación y tutela _____
- 7.- La exposición ha sido clara (valor de 1 a 10): _____
- 8.- El contenido de la sesión de formación se ha centrado en los temas que a Ud. le interesan y/o preocupan? Si No
- 9.- La documentación entregada le parece clara y útil? Si No
- 10.- Con qué periodicidad piensa que deberían establecerse estas sesiones de formación en temas de tutela:
 una al trimestre cada seis meses un al año no son necesarias
- 11.- Qué opinión tiene del trabajo que desarrolla la Fundación tutelar?
 Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
- 11.- Sugerencias a la Fundación para mejorar la formación

DATOS DE IDENTIFICACION

Municipio sede del CEAS:

Provincia:

Años que lleva trabajando en la entidad:

Nº de incapacitaciones en las que ha intervenido como profesional:

Sexo:

Fecha:

ANEXO 1.6: CUESTIONARIO DE OPINION Y VALORACION SOBRE EL TRABAJO DE LA FUNDACION (Profesionales)

- 1.- Conoces el organigrama de la Fundación: Sí No
- 2.- Sabes quienes y cuantos miembros componen el Patronato: Sí No
- 3.- Has leído los Estatutos de la Fundación: Sí No
- 4.- Conoces las funciones del Patronato: Sí No
- 5.- Sabes para qué sirve la Comisión Permanente: Sí No
- 6.- Conoces la Cartera de Servicios que tiene elaborada la Fundación: Sí No
- 7.- Conoces los criterios de calidad elaborados por la Fundación: Sí No
- 8.- Consideras que está bien diseñada la organización funcional en las diferentes áreas jurídica, social y económica: Sí No
- 9.- Tienes claras las competencias y atribuciones de las áreas jurídica, social y económica: Sí No
- 10.- Te parece correcta la organización y distribución territorial establecida por la Fundación para el seguimiento de los cargos tutelares: jurídica, social y económica: Sí No
- 11.- En caso de que hubiera que revisar los criterios actuales de organización, cual sería tu propuesta:
- 12.- Piensas que además del referente tutelar (persona que asume y sigue los cargos tutelares), debería implantarse la figura del gestor de casos (coordinador que planifica y supervisa el trabajo). Sí No Sería necesario
- 13.- La figura del gestor de caso debería ser la misma que la persona que actualmente asume la coordinación y control de la Fundación: Sí No
- 14.- En la gestión diaria, piensas que funciona bien el sistema de trabajo en red entre las distintas áreas operativas de la Fundación (jurídica, social y económica): Sí No funciona No se trabaja en red
- 15.- A nivel organizativo y de funcionamiento están bien diferenciados el Servicio de Pretutela y el servicio de Tutela: Sí No
- 16.- En tu opinión que función cumple o debería cumplir el servicio de **PRETUTELA**:

Cumple	Debe cumplir	TAREAS / FUNCIONES
		Recabar y verificar información sobre el presunto incapaz
		Realizar diagnósticos sobre las capacidades restantes del presunto incapaz
		Diseñar el plan individualizado de atención, consensado con el presunto incapaz o su red de apoyos familiares o profesionales, solo cuando se solicite tutela o curatela
		Elaborar informe al Juez antes de dictar sentencia para que tenga información precisa sobre competencias y capacidades, situación personal, apoyos,...
		Conocer la disponibilidad e idoneidad de familiares para asumir cargos cuando se trate de tutelas o curatelas
		Informar al Patronato para la toma de acuerdos
		Informar a familiares y profesionales (SAOS)
		Listar y conocer los servicios necesarios para poder prestar una buena atención si se asume la tutela
		Preparar y acordar las posibles solicitudes de autorización judicial, si se asume el cargo

17.- Existen protocolos elaborados por la fundación para la realización de estas tareas: Sí No

18.- En caso de que existan: se utilizan: Siempre A veces Casi nunca

19.- Piensas que el servicio de Pretutela debería estar coordinado por un profesional cuyas competencias fueran única o fundamentalmente esas: Sí No Estaría bien

20.- Sobre el servicio de Pretutelas qué cambiarías o mejorarías:

21.- Refiriéndonos al servicio de TUTELAS, qué criterios utilizarías para la asignación de número de casos por profesional (añade los que consideres adecuados y pondera cada criterio)

CRITERIO	Ponderación (%)
Dispersión geográfica	
Tiempo empleado en hacer una ruta (desplazamientos)	
Estar institucionalizado	
Vivir en el domicilio	
Complejidad del caso según el baremo establecido en la valoración inicial	
Existencia de familiares (o similares) que se ocupan de la persona	

22.- En tu opinión, cual debería ser el número adecuado de personas atendidas por profesional para responder a los criterios de calidad establecidos por la Fundación:

23.- En tu opinión, el referente tutelar tiene que ejecutar todas las tareas inherentes a la atención de la persona protegida: aspectos jurídicos, autorizaciones, rendiciones de cuenta,...): Sí No No, pero debe supervisarlos

24.- En tu opinión, qué tareas debería hacer el

Departamento jurídico:

Departamento económico:

Departamento social:

25.- Cuál debería ser la frecuencia de los seguimientos de las personas atendidas (en días), cuando

Están institucionalizadas: Máxima: _____ Mínima _____

Viven en el domicilio: Máxima _____ Mínima _____

26.- Sobre las personas que viven en su domicilio, está identificada alguna persona de referencia que sirva de intermediario entre la Fundación y la persona tutelada, para que informe sobre ella en situaciones normales o ante alguna emergencia: Sí No

27.- En el caso de que no exista esa persona de contacto, debería buscarse: Sí No

28.- Quién debería encargarse de esa tarea:

29.- Conoces bien el trabajo que tienes que realizar en la Fundación: Sí No

30.- Están bien definidas las tareas, competencias y funciones a desarrollar: Sí No

31.- Tienes y recibes la información adecuada y necesaria para desempeñar tus tareas: Sí No

32. La información la recibes a través del cauce adecuado (jefe superior): Sí No

33.- Rindes cuenta del trabajo realizado al responsable o coordinador: Sí No

- 34.- Recibes los apoyos (formación, asesoramiento, acompañamiento...) necesarios para desempeñar tu trabajo: Sí No Algunas veces Solo cuando hay problemas
- 35.- Documentas tu trabajo a través de los instrumentos y documentos estandarizados que utiliza la Fundación: Sí No Solo a veces
- 36.- Con qué frecuencia se evalúa el trabajo que realizas:
- 37.- Que porcentaje de tu trabajo destinas a tareas de gestión: _____, atención directa (usuarios, familias,...): _____
- 38.- Consideras que tu trabajo de atención directa se ajusta a los criterios de calidad establecidos por la Fundación: Sí No Solo a veces
- 39.- Planificas tu trabajo semanalmente: Sí No Casi siempre
- 40.- Consideras que existe coordinación entre los profesionales de las diferentes áreas de la Fundación: Mucha Bastante Poca Insuficiente
- 41.- Te parecen necesarias sesiones grupales de coordinación, seguimiento y planificación: Totalmente En determinadas ocasiones No es necesario
- 42.- En su caso: cada cuanto tiempo se deberían tener estas sesiones: _____
- 43.- Consideras que deberían reunirse los profesionales de las distintas áreas para plantear estrategias consensuadas de trabajo sobre los “casos” que entran en la Fundación: Sí No Solo en algunas ocasiones puntuales
- 44.- Desde tu experiencia, la relación (ratio) entre volumen de trabajo y horarios es adecuada: Sí No
- 45.- Que deficiencias de funcionamiento, recursos, organización, etc. percibes en la Fundación:
- 46.- Qué te gustaría cambiar a corto plazo:
- 47.- Qué te gustaría mejorar:
- 48.- Qué sugerencias harías al Patronato de la Fundación:
- 49.- Qué sugerencias harías a la Directora Técnica de la Fundación:
- 50.- Qué es lo que menos te gusta de tu trabajo:
- 51.- Que cosas crees que mejorarían tu trabajo:
- 52.- Que cosas crees que mejorarían el trabajo de la Fundación:

INDICADORES DE CALIDAD

* * * * *

DESARROLLO DETALLADO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

DIMENSION: ATENCION A LA PERSONA

Área Relevante: PRETUTELA

Dimensión: Relación sistema judicial – Fundación Tutelar

Criterio: La Entidad Tutelar deberá disponer de un registro en el que se recoja toda la documentación remitida por los servicios judiciales para cada una de las personas.

Nombre del indicador: (Núm. 1) Registro de entradas de documentación y expedientes judiciales.

Justificación: La Fundación debe tener debidamente identificado en un mismo expediente toda la información que remitan los servicios judiciales sobre las personas a ser atendidas por la Fundación, diferenciando el tipo de cargo que se propone (Tutela, curatela, defensa judicial, administración judicial), para poder conocer las diferentes intervenciones que se realicen tanto en los aspectos personales (social, sanitario, relacional) como patrimonial (propiedades, negocios, pensiones, etc.).

La Fundación deberá tener preparada una hoja resumen que dé cuenta de los movimientos realizados, tanto en la fase de pretutela como una vez aceptado un cargo.

Definición de términos:

El Registro debe contener:

- Número de expediente.
- Datos de identificación de la persona.
- Juzgado de referencia.
- Cargo o cargos propuestos.
- Identificación de informes que se adjuntan.
- Fecha de primera recepción.
- Estado de la gestión.

Fuente de datos: La propia Fundación.

Responsable: el encargado de las pretutelar, el referente tutelar y el gestor del caso.

Estándar: 95 %.

Comentarios: Este indicador permitirá que los diferentes departamentos de la Fundación puedan tener acceso al mismo y conocer el estado de ejecución. La realización de la valoración integral de la persona en situación de pretutela será, como máximo, de dos meses desde la fecha de recepción de la información necesaria para poder ser valorada por el Patronato de la Fundación y posterior contestación al juzgado en el mes siguiente.

Área Relevante: PRETUTELA

Dimensión: Relación departamento Jurídico – Patronato.

Criterio: El Departamento jurídico de la Fundación debe hacer una valoración inicial sobre la situación, características y condiciones de la persona según el expediente remitido por el Juez y verificar y completar todos los datos.

Nombre del indicador: (Núm. 2) Valoración inicial.

Justificación: El Patronato de la Fundación tiene que emitir un juicio fundamentado sobre la aceptación o rechazo del cargo, para lo cual precisa disponer de toda la información objetiva posible y determinar si puede o no ejercer el mismo con los criterios de calidad establecidos. Es conveniente saber los motivos por los que el cargo tutelar propuesto no ha sido realizado por familiares o personas físicas. En el caso de cargos definitivos debe señalarse si se han ejercido anteriormente otras figuras tutelares temporales y si el expediente ha sido valorado o analizado por otras entidades tutelares anteriormente, con el fin de conocer la causa de la excusa o argumentario.

Definición de términos: Debe quedar claro si el cargo propuesto es

- temporal (defensa judicial, administración judicial) o definitivo (tutela o curatela).
- número de veces que la persona ha sido valorada por la Fundación para otros cargos, cuando proceda.
- edad, estado civil, residencia y red familiar.

Fuente de datos: expediente remitido por el juzgado e informes realizados por el servicio de pretutelas de la Fundación.

Estándar: 90 %.

Comentarios: La realización de la valoración integral de la persona en situación de pretutela será, como máximo, de dos meses desde la fecha de recepción de la información necesaria para poder ser valorada por el Patronato de la Fundación y posterior contestación al juzgado en el mes siguiente.

Área Relevante: PRETUTELA

Dimensión: Relación departamento Jurídico, Social y Administrativo de la Fundación – Patronato.

Criterio: La Fundación deberá establecer un protocolo para la valoración inicial de los expedientes recibidos, en los que intervengan las diferentes áreas o departamentos: jurídica, social y económica.

Nombre del indicador: (Núm. 3) Valoración integral.

Justificación: El Patronato debe valorar si el Plan de Actuación Individualizado es viable contando con los recursos humanos y el sistema organizativo, para lo cual debe conocer la opinión e informes técnicos de las diferentes áreas funcionales.

Definición de términos:

El Protocolo de valoración deberá hacerse teniendo en cuenta.

- los criterios estatutarios de edad, residencia y tipo de patología incapacitante;
- el análisis sobre disponibilidad de personas físicas capaces para asumir los cargos, para lo que habrá que realizar el genograma correspondiente;
- las condiciones físicas, sociales, sanitarias, mediante la aplicación de diversos instrumentos de valoración geriátrica (Minimental, Barthel, Pfeiffer, sobrecarga del cuidador,...);
- el diagnóstico de capacidades, necesidades y posibles recursos o servicios que convendría solicitar (valoración de dependencia, ayuda a domicilio, teleasistencia, etc.);
- situación patrimonial determinando el grado de complejidad o posibilidades de gestión de acuerdo a criterios objetivos: capacidad y especialización de la Fundación para gestionar situaciones económicas y patrimoniales teniendo en cuenta el departamento administrativo o los servicios de asesoramiento externo, el régimen fiscal de la persona a valorar y los posibles intereses familiares.

Fuente de datos: expediente remitido por el juzgado e informes realizados por el servicio de pretutelas de la Fundación.

Estándar: 100 %.

Comentarios: La realización de la valoración integral de la persona en situación de pretutela será, como máximo, de dos meses desde la fecha de recepción de la información necesaria para poder ser valorada por el Patronato de la Fundación y posterior contestación al juzgado en el mes siguiente.

Área Relevante: PRETUTELA

Dimensión: Relación Patronato Ministerio de Justicia.

Criterio: La Fundación deberá disponer de un sistema estandarizado para remitir al juzgado solicitante la resolución del Patronato.

Nombre del indicador: (Núm. 4) Protocolo para la resolución del Patronato.

Justificación: Las valoraciones del Patronato deberán estar adecuadamente motivadas, tanto cuando se acepten los cargos propuestos por el Juez como cuando se rechacen. Siempre que sea factible, la respuesta al Juzgado solicitante deberá informar sobre las capacidades de la persona valorada, determinando las áreas de autonomía de acuerdo al resultado de las pruebas geriátricas practicadas, la existencia o no de familiares dispuestos a asumir el cargo si para ello necesitan el apoyo de la Fundación, la existencia de otras entidades idóneas en el supuesto de no aceptación sea por razones de edad o de patología y las necesidades y recursos que convendría realizar para poder aceptar el cargo solicitado con garantías para la persona.

Definición de términos:

El protocolo de respuesta al requerimiento judicial debe contener:

- Datos de identificación de la persona.
- Situación personal y familiar referida a la existencia de posible tutor
- Resultados de la valoración de capacidades.
- Detalle sobre las necesidades y recursos necesarios para asumir el cargo de acuerdo a criterios de calidad (ayudas sociales o internamientos en centros).
- Motivos de la excusa cuando esta sea la resolución de Patronato proponiendo o informando de otras posibles personas físicas o jurídicas disponibles.
- Breve descripción del plan de trabajo.

Fuente de datos: Fundación; Expediente de la persona en situación de pretutela.

Estándar: 100 %.

Comentarios: La realización de la valoración integral de la persona en situación de pretutela será, como máximo, de dos meses desde la fecha de recepción de la información necesaria para poder ser valorada por el Patronato de la Fundación y posterior contestación al juzgado en el mes siguiente.

Área Relevante: PRETUTELA

Criterio: La Fundación Tutelar tiene que hacer una valoración individualizada de la persona en situación “pretutelar” (análisis de propuestas).

Nombre del indicador (Núm. 5): Valoración personalizada de la pretutela.

Justificación: La valoración inicial permitirá estudiar la propuesta que se formula para ser debidamente analizada por el Órgano de Gobierno de la Fundación y adoptar el acuerdo que proceda. Los datos recogidos en esta valoración facilitarán la realización posterior del Plan individualizado de intervención, así como del plan de adopción de medidas de prevención y confección de un expediente tutelar exhaustivo.

Formula:

Número de personas en situación de pretutela con valoración por el Patronato

Número total de requerimientos judiciales contestados

Definición de términos: Una valoración integral es un informe que recoge los datos relativos a los diferentes ámbitos de la persona. El informe lo elaborará el personal del Área Social y, como mínimo, debe reunir la información siguiente:

- Datos de identificación personal y familiares.
- Datos sociales. Situación familiar, residencial y laboral.
- Datos médicos: Antecedentes, problemas de salud, lesiones y discapacidad, alergias y tratamientos.
- Situación personal económica y patrimonial.
- Otros datos importantes de interés de la persona (pasado, presente, futuro).

La realización de la valoración integral de la persona en situación de pretutela será, como máximo, de dos meses desde la fecha de recepción de la información necesaria para poder ser valorada por el Patronato de la Fundación y posterior contestación al juzgado en el mes siguiente.

Fuente de datos: Expediente de la persona en situación de pretutela.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%.

Comentarios: Lógicamente debe entenderse que el indicador sólo es cuantificable cuando se dispone de un expediente perfectamente actualizado para ser valorado por el Órgano de Gobierno.

Área Relevante: PRETUTELA

Criterio: La Fundación contará con un protocolo de trabajo para recabar o verificar los datos de la personas a valorar por el Patronato.

Nombre del indicador: (Núm. 6) Elaboración del dossier de información sobre la persona.

Justificación: para un buen diagnóstico y conocimiento de la situación de la persona es preciso recabar datos sobre la vida personal y patrimonial, se recabarán datos de:

- Registro civil.
- Seguridad social: pensiones.
- Hacienda, Catastro, Registro de la Propiedad.
- Entidades bancarias.
- Pólizas de seguros (vivienda, decesos,..).
- Informes médicos.
- Situación familiar.
- Notarias (testamentos o voluntades anticipadas).

Fuente de datos: los diferentes servicios de referencia.

Estándar: 90 %.

Comentarios: los datos serán coordinados por el responsable del servicio de Pretutela, mediante el trabajo en red con los diferentes departamentos de la Fundación.

Área Relevante: TUTELA

Criterio: Las personas en situación de tutela, tendrán como mínimo un seguimiento bimensual por parte de la Fundación Tutelar.

Nombre del indicador (Núm. 7): Seguimiento de las personas atendidas por al Fundación.

Justificación: Se hace necesario el mantenimiento continuo del contacto con la persona atendida por la Fundación para detectar los cambios o situaciones que impliquen una mejor atención y gestión por la Fundación Tutelar. Igualmente, la Fundación Tutelar deberá disponer de un sistema de registro que considere el seguimiento y la promoción del contacto con el entorno del tutelado.

Formula:

$$\frac{\text{Número de personas en situación de tutela con seguimiento bimensual}}{\text{Número de personas atendidas por al Fundación}}$$

Definición de términos: En el seguimiento debe considerarse:

- La información inicial de la aceptación.
- Cambios de situación e incidencias.
- Procesos culturales y de prevención en los que hay que trabajar.

Se debe dejar constancia de las entrevistas presenciales realizadas y los actos en los cuales participa la persona. Asimismo, se deben recoger todos los seguimientos realizados, tanto personal como telefónicamente, así como las gestiones iniciadas y tramitadas con los servicios necesarios (básicos y/o especializados).

Fuente de datos: Se valora en dossier individual; registro de la Fundación.

Tipo: Proceso.

Estándar: 95%

Área Relevante: VALORACIÓN DE LA PERSONA

Criterio: La Fundación Tutelar debe hacer una valoración integral completa de la persona incapacitada judicialmente.

Nombre del indicador (Núm. 8): Valoración integral.

Justificación: Cuando la persona está en situación de tutela es necesario recoger una serie de datos relacionados con las características, las necesidades y los recursos de la persona para facilitar la realización posterior del Plan Individualizado de intervención (metodología PCP).

Formula:

Número de tutelados con valoración integral inicial

Número total de personas tuteladas

Definición de términos: Una valoración integral es un informe que recoge los datos relativos a los diferentes ámbitos de la persona, su familia y su entorno. El informe, como mínimo, debe contener la información siguiente:

- Datos personales y biográficos.
- Valoración del grado de cobertura y satisfacción de las necesidades básicas. Capacidad de realizar actividades de la vida diaria. Se recomienda utilizar escalas validadas para valorar las AVD (ej. Test de Barthel) por los profesionales de intervención directa.
- Datos sociales: Valoración social de la persona, de la familia y de su entorno.
- Datos médicos: Antecedentes, situación actual, diagnóstico/s y problemas de salud, tratamientos que siguen, centros donde reciben la atención. Valoración de la capacidad mediante una escala validada. (ej. Minimental o Pfeiffer).
- Datos jurídicos / judiciales: Situación actual, antecedentes, temas pendientes.
- Datos económicos administrativos: Fuentes de ingresos y aplicación de gastos. Inventario de bienes y temas pendientes.

La valoración inicial se debe realizar durante los primeros **60 días** con posterioridad a la aceptación y toma de posesión de la tutela.

Fuente de datos: Expediente del tutelado (expediente tutelar).

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%.

Área relevante: **PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN (PCP)**

Criterio: Toda persona tutelada debe tener un Plan de Actuación Individualizado (PAI), basado en la esfera personal en la metodología de la Planificación Centrada en la Persona con relaciones económico financieras y coordinación con los indicadores de calidad de vida.

Nombre del indicador (Núm. 9): Plan de Actuación Individualizado.

Justificación: Cada persona tutelada debe tener un Plan de Actuación Individualizado, donde se especifiquen los aspectos a trabajar y los objetivos planteados de acuerdo a las capacidades de cada persona. Se considera Plan de Actuación Individualizado, aquel documento que contiene objetivos a alcanzar en la mejora del bienestar y calidad de vida de la persona tutelada. En la medida que sea posible, el plan de trabajo debe de consensuarse con la persona tutelada, potenciando su grado máximo de autonomía. Por tanto, el plan debe reflejar los acuerdos y pactos concretados.

Formula:

Número de personas tuteladas con Plan de Actuación Individualizado
(completo)

Número de personas tuteladas

Definición de términos: El Plan de Actuación Individualizado, como mínimo, debe contener las siguientes áreas:

- Cobertura de necesidades básicas (bienestar físico, emocional y material).
- Hogar (bienestar material, seguridad, relaciones, inclusión social, ...).
- Ocio (inclusión social, bienestar emocional, habilidades, relaciones, ..).
- Salud (bienestar físico, emocional, material, seguridad, ...).
- Aspectos económico patrimoniales y financieros (bienestar material, seguridad, autodeterminación, ...).
- Aspectos judiciales y temas pendientes con las Administraciones (seguridad, autodeterminación, inclusión social, protección necesaria, ..).
- Rehabilitación / integración (bienestar físico, psíquico, emocional, habilidades, estrategias, ...).

El Plan de Actuación Individualizado debe especificar los retos o áreas de intervención, los objetivos, las acciones planteadas, la asignación de responsables y los criterios de evaluación. Este Plan debe estar elaborado como máximo en los primeros 90 días después de ser aprobado el inventario inicial de bienes. El Plan debe estar evaluado y actualizado, como mínimo, anualmente y se debe hacer constar la fecha de elaboración, la fecha de revisión y las personas que han participado en su diseño e implantación. Cuando la persona tutelada se encuentre en una Residencia de Personas Mayores, el Plan debe consensuarse y valorarse con los profesionales de la Residencia (Trabajador Social) para ajustar la estrategia del Plan a la programación y recursos de la Residencia.

Fuente de datos: El expediente tutelar y de seguimiento.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%

Área Relevante: **PLAN DE TRABAJO DEL REFERENTE TUTELAR Y DEL AUXILIAR DE TUTELA**

Criterio: Cada persona tutelada tendrá varias visitas periódicas de seguimiento por parte del Referente Tutelar y del Auxiliar de la Tutela.

Nombre del indicador (Núm. 10): Seguimiento de la persona tutelada.

Justificación: Toda persona tutelada deberá recibir, como mínimo, una visita quincenal por parte del personal de la Fundación Tutelar cuando la persona vive en su propio domicilio o mensual cuando la persona esté internada en una Residencia de Personas Mayores. Las visitas serán realizadas por el profesional Referente y/o el Auxiliar de Tutelas, con la finalidad de identificar de manera oportuna las necesidades del tutelado, dar soporte a la persona, salvaguardar sus derechos, coordinarse adecuadamente con la red de apoyos extensos y llevar a cabo las acciones que se deriven del ejercicio de la función tutelar.

Formula:

Número de tutelados con constancia de visitas quincenales /mensuales de seguimiento

Número total de tutelados

Definición de términos: El tutelado, como mínimo, debe recibir visitas de la Fundación Tutelar. Se considera seguimiento del tutelado aquellas visitas que realizan el Referente y/o el Auxiliar de Tutela. En la valoración de este indicador se tendrá en cuenta la realización de las visitas quincenales por parte del Auxiliar y las visitas precisas –mensual / bimensual y/o estrictamente necesarias- del Referente de la Tutela. Se valora como muy conveniente la identificación de los profesionales que han realizado y realizan los seguimientos.

Fuente de datos: Expediente tutelar de la persona. Registro de tutelas de la Fundación. Registro de visitas de los Referentes y Auxiliares de Tutela. Registro de ítems significativos. Fichas de seguimiento.

Tipo: Proceso.

Estándar: 80%.

Área relevante: **PLAN DE TRABAJO DEL REFERENTE TUTELAR**

Criterio: Los tutelados deben tener un seguimiento bimensual de su Plan de Actuación Individualizado (PAI).

Nombre del indicador (Núm. 11): Seguimiento del Plan de Actuación Individualizado **Justificación:** Cada persona debe tener una valoración sistemática de su estado y evolución con el fin de poder detectar aspectos relevantes de su evolución y proponer, si es necesario, las modificaciones del Plan que se consideren oportunas.

Formula:

Número de personas con seguimiento del Plan de Actuación Individualizado

Total personas tuteladas con Plan de Actuación Individualizado.

Definición de términos: El registro de seguimientos bimensuales, –que incluyen los quincenales del Auxiliar de Tutelar y los necesarios del Referente Tutelar en ese periodo-, del Plan de Actuación Individualizado debe contener, como mínimo los aspectos siguientes:

- Fecha de realización de los seguimientos y persona/s que lo realiza/n.
- Hallazgos y observaciones teniendo en cuenta la vertiente “biopsicosocial” efectuada y recogida en el Plan de Actuación Individualizado.
- Acuerdos adoptados, cronograma plausible y personas implicadas en los mismos.
- Identificación e implicación de la persona tutelada y de los diferentes interlocutores – actores involucrados en cada seguimiento (profesionales en el caso de que la persona viva en una Residencia).

Este indicador se evaluará a partir del tercer mes de elaboración e implantación del Plan de Actuación Individualizado.

Fuente de datos: Expediente del tutelado. Plan de Actuación Individualizado del tutelado.

Tipo: Proceso.

Estándar: 80%.

Área Relevante: **SEGUIMIENTO ECONÓMICO FINANCIERO**

Criterio: Las Fundaciones Tutelares deben realizar y garantizar la transparente y correcta administración de bienes del tutelado.

Nombre del indicador (Núm. 12): Administración de bienes del tutelado (Tutela diferida).

Justificación: La Fundación Tutelar debe garantizar la transparente y correcta administración de bienes del tutelado, proteger su patrimonio y gestionarlo de forma adecuada, teniendo en cuenta los principios que conforman la gestión ética y eficiente de los recursos. Se debe hacer un asiento y registro de ingresos y gastos que se generen de forma periódica, como también un seguimiento y rendición de cuentas de la administración de bienes realizada.

Formula:

Número de tutelados con la documentación de administración de bienes elaborada y presentada en forma y tiempo

Número total de personas tuteladas

Definición de términos: La correcta y transparente administración de los bienes del tutelado deberá considerarse, que como mínimo, recoge algunos de estos aspectos:

- Elaboración y presentación del inventario inicial de bienes, y de aquellos inventarios que sean necesarios ampliar a lo largo del ejercicio tutelar.
- Elaboración del presupuesto anual (que a su vez es un eje y herramienta de gestión incluida dentro del Plan de Actuación Individualizado).
- Registro contable, como mínimo mensual, de los ingresos y gastos.
- Análisis semestral de la situación económica.
- Rendición de cuentas anuales en el juzgado, en tiempo y forma.
- Informes económicos emitidos al Juzgado a requerimiento del mismo o cuando fuere necesario.
- Análisis y estudio interno anual del la situación patrimonial de los Tutelados y sus tendencias en los últimos cinco ejercicios.
- Una vez pasado el primer año, si procede, valoración de la petición de retribución del tutor.

Fuente de datos: Revisión documental. Expediente tutelar. Gestión y comprobación de datos periódicamente.

Tipo: Proceso.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **PROTOCOLOS / PROCEDIMIENTOS**

Criterio: La Fundación Tutelar debe disponer de protocolos o diagramas de flujo de intervención (gestión por procesos); en esta primera fase serán necesarios aquellos protocolos identificados como necesarios para evaluar indicadores de calidad.

Nombre del indicador (Núm. 13): Protocolos de intervención.

Justificación: Los protocolos son necesarios para unificar criterios de intervención de acuerdo a la eficiencia y orientados siempre a la buena práctica para las personas, conseguir la mayor homogeneidad posible de los principales procesos y servir de guía para recopilar datos que permitan analizar, extraer conclusiones y oportunidades de mejora de las intervenciones realizadas.

Formula:

Existencia en esta primera fase de los protocolos descritos en la definición de términos que aparece a continuación.

Definición de términos: Como mínimo, la Fundación Tutelar deberá tener los protocolos siguientes:

- Procedimiento de Acogida e inicio del ejercicio tutelar hasta presentación del inventario inicial.
- Procedimiento de ejercicio tutelar transversal -con posterioridad a la presentación del inventario inicial-.
- Procedimiento de Actuación en caso de situaciones de emergencia.

Los protocolos deben contener, orientativamente, los apartados siguientes: nombre, razón de ser o misión, responsable/s, clientes, proveedores, entradas, salidas o resultados, inicio del proceso, final, fases –subprocesos y procedimientos- y documentación generada o utilizada; asimismo, debe contemplar la fecha de realización y de la próxima revisión y las personas implicadas en su elaboración y construcción.

Fuente de datos: Mapa de procesos –estratégicos, productivos y auxiliares- y protocolos (procedimientos).

Tipo: Estructural.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA**

Criterio: La Fundación Tutelar debe estar informada, validar, articular y supervisar la respuesta a las situaciones de emergencia que presenten los tutelados.

Nombre del indicador (Núm. 14): Respuesta a situaciones de emergencia.

Justificación: Dado que la Fundación Tutelar es la responsable legal de la persona, es necesario disponer, gestionar, articular y/o dar respuesta frente a situaciones de emergencia. La intervención diferida pero con conocimiento de la situación permite tomar decisiones de forma oportuna y dar el soporte que convenga a la persona tutelada y, en su caso, a las personas que prestan apoyos; finalmente, también se podrán producir otras incidencias que requieran excepcionalmente la personación e intervención in situ de la Fundación Tutelar.

Formula:

Existencia de un sistema de respuesta a las situaciones de emergencia, con la estimación de las más habituales y su instrumentación de acuerdo con los apoyos que intervienen en torno a la persona tutelada.

Definición de términos: Se entiende que la Fundación Tutelar da repuesta inmediata cuando:

1. Dispone de un protocolo de actuación e intervención. El protocolo debe contener las actuaciones a realizar y los sistemas de registro que utilizará para documentar la situación y las decisiones adoptadas.
2. Dispone de un sistema de localización 24 horas para poder tomar o participar en las decisiones oportunas de manera inmediata, cuando se producen situaciones de urgencia: intervenciones quirúrgicas, defunciones, etc..
3. Deja constancia escrita en el expediente del tutelado de la situación presentada y de las decisiones y acuerdos tomados frente a la situación de urgencia.

Se considera situación de urgencia, emergencia e incidencia: la fuga sin consentimiento de la Residencia o del domicilio, el ingreso hospitalario imprevisto, el fallecimiento inesperado o cualquier situación de crisis imprevista o desconocida que requiera una intervención excepcional por parte de los apoyos del tutelado, o éste carezca de los mismos, con el conocimiento, autorización e intervención directa y/o diferida del tutor.

Fuente de datos: Diagrama de procesos y procedimientos (protocolos) y documentación organizativa generada “ad hoc” por la Fundación Tutelar. Expediente del tutelado. Registro de visitas, seguimientos –personalizados y/o telefónicos- o desplazamientos de los profesionales de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural y Proceso.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Criterio: Toda intervención, pruebas o tratamientos médicos que supongan riesgo.

Nombre del indicador (Núm. 15): Autorización de procedimiento de riesgo.

Justificación: Toda intervención quirúrgica o procedimiento que suponga un riesgo para la persona tutelada, debe tener consentimiento informado del tutor previo a la intervención, salvo situación de urgencia que será según el criterio médico. De acuerdo con la información obtenida, el tutor ha de estar informado de las características de la intervención: beneficios esperados, inconvenientes, necesidad, posibles alternativas, confidencialidad, etc. Una vez el tutor tenga esta información, podrá valorar y, si procede, autorizar la intervención. En todo caso, dada la amplitud de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y, previendo que pudieran darse situaciones en las que el tutor no puede personarse con la urgencia que pudiera requerirse, la Fundación Tutelar debe disponer de un sistema o sistemas por los que, con la información necesaria y suficiente, se pueda intervenir en beneficio exclusivo de la persona tutelada para con posterioridad informar convenientemente al tutor sobre dicha acción y las circunstancias que la motivaron.

Formula:

Número de personas a las cuales se les ha realizado una intervención quirúrgica, pruebas o tratamientos médicos que supongan riesgo, que disponen de copia del consentimiento informado

Número de personas a las cuales se ha hecho una intervención quirúrgica, pruebas o tratamientos médicos que supongan riesgo

Definición de términos: Se considera “consentimiento informado” la manifestación escrita del tutor, –o verbal excepcionalmente para que sea suscrita por su cuidador en ese momento-, en nombre y representación del tutelado y en su único beneficio, autorizando una intervención quirúrgica programada que suponga un riesgo o inconveniente para el tutelado y manifestando que ha estado debidamente informado del proceso, los beneficios, los inconvenientes, la confidencialidad y el resto de circunstancias de la intervención. Este consentimiento se firmara en todos los casos que determinen las normativas reguladoras o la legislación vigente al respecto.

Fuente de datos: Expediente de la persona tutelada. Impreso de consentimiento informado que facilite el profesional o profesionales del centro sanitario correspondiente.

Tipo: Proceso.

Estándar: 95%.

Comentarios: Ámbito normativo sobre Sanidad (Ley 14/1986, de 26 de abril. Ley general de sanidad. Art. 10.6), Derechos y Deberes del Paciente, Actos personalísimos, etc. 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. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Área Relevante: **RELACIONES CON LA FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL**

Criterio: Se deben promover contactos con la familia y entorno social y emocional favorable para informarles sobre el tutelado y establecer posibles colaboraciones, siempre que este vínculo sea satisfactorio para el bienestar - emocional- de la persona tutelada. No obstante, se distinguirán siempre en el Plan de Actuación Individualizado las relaciones con su familia de otras relaciones sociales.

Nombre del indicador (Núm. 16): Coordinación con la “familia” y entorno social.

Justificación: La Fundación Tutelar deberá potenciar, siempre que sea beneficioso para el tutelado este tipo de relaciones para mantener los vínculos afectivos existentes y establecer colaboraciones satisfactorias.

Formula:

Número de personas tuteladas con contactos y seguimiento con la “familia”

Número total de tutelados con “familia”

Definición de términos: La coordinación con la “familia” implica mantener reuniones periódicas que se adaptan a las necesidades de cada tutelado. La coordinación con la “familia” puede implicar la formulación de acuerdos sobre los apoyos que puedan dar a la persona tutelada por la Fundación.

Fuente de datos: Seguimiento de las personas y del Plan de Actuación Individualizado.

Tipo: Proceso.

Estándar: 60%.

Área Relevante: **DOCUMENTACIÓN DEL EJERCICIO DE LA PERSONA TUTELADA**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener un expediente documental completo y organizado de cada persona tutelada.

Nombre del indicador (Núm. 17): Expediente Tutelar.

Justificación: El expediente tutelar necesita estar documentado adecuadamente para poder disponer en todo momento de la información necesaria sobre el estado y la evolución del tutelado, y así poder planificar y evaluar la atención que se le da y las necesidades que se prevean.

Formula:

Número total de expedientes que reúnen los documentos exigidos

Número total de expedientes tutelares

Definición de términos: El dossier o expediente completo debe contener al menos:

- I. Datos de identificación personal.
- II. Valoración inicial: sociofamiliar, económico jurídica, sanitaria.
- III. Plan Individualizado de Intervención y de sus posteriores seguimientos, evaluaciones y revisiones.
- IV. Expediente social / sanitario: Informes asistenciales, profesionales y de rehabilitación; Informes médicos; Plan de Trabajo de Área; Dossier de seguimientos del Tutelado, de los prestadores de apoyos, del Delegado Tutelar, etc.
- V. Expediente jurídico: Resolución donde conste nombramiento tutelar y Acta de aceptación o diligencia de toma de posesión; Copia de la sentencia de incapacidad y graduación; Documentos exigidos en el cumplimiento de las obligaciones del tutor.
- VI. Expediente patrimonial / económico: Relación de bienes / deudas, Relación de ingresos y gastos, Presupuesto anual y seguimientos.

Este expediente tutelar deberá estar completado en un plazo de seis meses siguientes a la fecha de aceptación del cargo. Debe estar evaluado y actualizado, como mínimo, anualmente, debiendo constar la fecha de la última revisión.

Fuente de datos: Expediente documental de intervención con el tutelado.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%.

DIMENSIÓN: RELACIÓN, INFORMACIÓN Y DERECHOS DE LOS TUTELADOS

Área Relevante: **DERECHOS DE LOS TUTELADOS**

Criterio: Las personas tuteladas tendrán derecho a recibir información sobre el hecho de estar tutelada.

Nombre del indicador (Núm. 18): Información al tutelado.

Justificación: Toda persona tiene derecho a estar informada, de acuerdo con sus capacidades, sobre su estado general y los derechos y obligaciones que tiene. También tiene derecho a recibir información en relación con su situación de incapacidad y de tutela.

Formula:

Número de personas con constancia de la información dada al inicio de la tutela en el último ejercicio

Número de personas tuteladas en el último ejercicio

Definición de términos: La Fundación Tutelar, al iniciar la tutela, debe informar al nuevo usuario de su situación: de lo que supone estar tutelado tanto en el ámbito personal como patrimonial. También se debe informar sobre la función que tendrá el Referente Tutelar. Esta información se adecuará a las capacidades cognitivas, psicológicas y patológicas de cada persona. Se dejará constancia en el expediente del tutelado de la información dada y la respuesta de la persona frente a la nueva situación.

Fuente de datos: Expediente tutelar de la persona tutelada.

Tipo: Proceso.

Estándar: 95%.

Comentarios: Este indicador se evaluará a partir de los tutelados que se hayan incorporado en el último ejercicio.

Área relevante: **DERECHOS DE LOS TUTELADOS**

Criterio: La Fundación Tutelar debe disponer de un código ético – específico o general de la discapacidad- y ha de garantizar su aplicación.

Nombre del indicador (Núm. 19): Código ético.

Justificación: Los principios éticos y valores de la Fundación Tutelar deben ser concretados en un código ético escrito –general de la discapacidad o específico de la Fundación Tutelar-, que ha de ser conocido y divulgado. El código ético debe garantizar y preservar los derechos de los tutelados y la imparcialidad y la independencia de la Fundación Tutelar. El código ético escrito deberá basarse en la ética de principios básicos que requieren una sociedad pluralista: igualdad, solidaridad y libertad dentro de una sociedad democrática. El código ético y deontológico debe constituir la base ética de la intervención y debe estar presente en todas sus normas y protocolos de funcionamiento.

Formula:

Existencia de un Código ético de la Fundación Tutelar o aplicación de un Código ético general en torno a la discapacidad.

Definición de términos:

El Código ético deberá reflejar, como mínimo, los aspectos siguientes:

- La fidelidad y lealtad a la misión de la Fundación Tutelar.
- La transparencia en la gestión.
- La imparcialidad e independencia profesional y la política en el ejercicio de la actividad.
- La no discriminación, personalización y atención integral.
- La confidencialidad de los datos, preservación de los derechos y de la intimidad de los tutelados.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación o uso de otra general y aplicable.

Tipo: Estructural (estratégico).

Estándar: 100%.

Comentarios: En la elaboración del Código ético específico de la Fundación Tutelar, se deben tener en cuenta las conclusiones del trabajo que puedan realizar el Comité de Ética si está constituido.

Área Relevante: **DERECHOS DE LOS TUTELADOS**

Criterio: La Fundación Tutelar debe disponer de un protocolo para preservar la confidencialidad de la información del tutelado.

Nombre del indicador (Núm. 20): Confidencialidad de la información.

Justificación: Toda persona tiene derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso. El derecho a la intimidad está recogido en el Art. 19 de la Constitución española. La persona tiene derecho a que se garanticen que se preservará la información sobre sus datos, excepto en los casos recogidos en la legislación.

Para garantizar este derecho, la Fundación debe tener definidos los deberes de los profesionales referidos a la confidencialidad y el secreto de la información, así como el sistema de custodia y utilización de la documentación del tutelado y el sistema de información a personas ajenas a la Organización.

Formula:

Existencia o creación del protocolo de confidencialidad de la información.

Definición de términos:

El protocolo debe contener:

- Protección de la intimidad tutelar.
- Sistema de información a personas ajenas a la Fundación Tutelar.
- Aspectos relacionados con los derechos de imagen.
- Deberes de los profesionales referidos a la confidencialidad y secreto de la información.
- Sistema de custodia de la documentación del tutelado con el registro de profesionales que los utilicen o consulten.

El protocolo debe hacer referencia a las normas legislativas a las que se somete y su adecuación a las mismas para su cumplimiento íntegro.

Fuente de datos: Protocolos de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural (estratégico).

Estándar: 100%.

Comentario: Ámbito normativo general en relación a la privacidad, intimidad y confidencialidad:

- Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de interés personal.

- Directiva 95/46/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos.

- Leyes de Sanidad y del Paciente (Ley 14/1986, de 26 de abril, Ley general de sanidad; Ley 21/2000 sobre los derechos de información relativos a la salud y a la autonomía del paciente y la documentación clínica).

Área Relevante: **SATISFACCIÓN DE LOS TUTELADOS**

Criterio: La Fundación debe conocer y ponderar el grado de satisfacción de los tutelados.

Nombre del indicador (Núm. 21): Estudio y análisis de satisfacción.

Justificación: En las diferentes definiciones de calidad de servicio encontramos que se hace referencia a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas tuteladas. En esta línea y, con el afán de buscar indicadores de calidad para la mejora de la actuación por parte de las Fundaciones Tutelares, se hace necesario poder medir el grado de satisfacción relacionada con la representación dada al tutelado.

Formula:

Implantación y desarrollo de estudios de satisfacción de los tutelados.

Definición de términos: Se considera un estudio de opinión de la persona tutelada, aquel que incluye valoración de la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios con los cuales se relaciona. La Fundación puede utilizar diferentes estrategias e interlocutores, y los instrumentos de recogida de datos se adaptaran a las características y necesidades de los usuarios. El estudio debe incluir las propuestas de mejora en función de los resultados conseguidos en el estudio de opinión. Se valorará la existencia de su realización en un periodo de tiempo no superior a dos años antes de la valoración inicial de este indicador.

El estudio debe valorar, como mínimo, los siguientes aspectos:

- Valoración del régimen de visitas (cantidad, calidad).
- Calificación del trato por parte del Referente de Tutela.
- Calificación del trato por parte del Auxiliar de Tutelas.
- Nivel de colaboración y coordinación.
- Grado de eficiencia en la respuesta en situaciones ordinarias e incidencias.
- Eficiencia administrativa de la Fundación.
- Imagen general y planteamientos de mejora accesibles.

En los casos en que no sea posible obtener ningún tipo de respuesta del tutelado, la valoración se hará recabando información de los guardadores de hecho (familiares o profesionales), aprovechando las entrevistas de seguimiento.

Fuente de datos: Encuestas de de opinión y escalas de satisfacción.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%.

Área relevante: **SATISFACCIÓN DE LAS ORGANIZACIONES**

Criterio: La Fundación valorará de forma periódica el grado de satisfacción de las entidades y Administraciones con las cuales se relaciona para el seguimiento del tutelado.

Nombre del indicador (Núm. 22): Estudio de satisfacción de otras entidades o grupos de referencia.

Justificación: Dentro de las diferentes definiciones de calidad de servicio encontramos que se hace referencia a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas y entidades con las cuales se interacciona y actúa. En esta línea, y con afán de la búsqueda de indicadores de calidad de la mejora de la actuación de las Fundaciones Tutelares, es del todo necesario poder medir el grado de satisfacción relacionado con las Instituciones con las cuales se trabaja, coordina y relaciona la Fundación para el ejercicio de la tutela. En ese sentido, es importante identificar la percepción y el grado de satisfacción que tienen los servicios de atención directa de la gestión de la Fundación Tutelar, así como la Administración de Justicia y otras administraciones públicas respecto del cumplimiento de las funciones como tutores. El análisis de estos resultados repercutirá en una mejor calidad de vida del tutelado y en un mejor desempeño del ejercicio tutelar.

Formula:

Existencia y desarrollo de un estudio bianual de satisfacción de las Instituciones con las cuales se relaciona la Fundación en el ejercicio de la tutela.

Definición de términos: La adopción del método de recogida de datos se adaptará a la naturaleza de las Instituciones. El estudio debe incluir las propuestas de mejora en función de los resultados conseguidos en el referido estudio.

El estudio debe valorar, por ejemplo en los centros residenciales, los aspectos siguientes:

- Régimen de visitas; Duración media de éstas por persona tutelada.
- Calidad y calidez de los seguimientos y visitas.
- Calificación del trato por parte del Referente Tutelar y del Auxiliar de Tutela.
- Nivel de colaboración, coordinación y respuesta; Grado de respuesta en situaciones de emergencia; Eficiencia administrativa.
- Presentación de la documentación en forma y tiempo.
- Transparencia de la gestión.
- Validez de los protocolos de actuación

El tipo de variables o parámetros a tener en cuenta con Justicia y Administraciones, se adecuará al contenido de las relaciones con ambas Instituciones. Se evaluará la existencia de su realización en un periodo de tiempo no superior a dos años antes de la valoración de este indicador, asimismo, debe contemplar la fecha de realización y las personas implicadas en su cumplimentación.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación Tutelar / documentación de la Institución.

Tipo: Proceso.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **RELACIONES CON LA COMUNIDAD**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener definido un programa de voluntariado.

Nombre del indicador (Núm. 23): Programa de voluntariado.

Justificación: El voluntariado complementa la labor de los profesionales y mejora la intervención directa con los tutelados ayudando a cubrir y paliar las necesidades emocionales, de relación y de autoestima. Al mismo tiempo, refuerza los vínculos familiares y comunitarios y colabora en la adaptación del usuario institucionalizado beneficiando su apoyo integral.

Formula:

Existencia del programa de voluntariado.

Definición de términos: Un programa de voluntariado debe considerar y contener:

1. Definición de su razón de ser.
2. Marco institucional.
3. Marco de intervención. Normativa vigente y marco legislativo del ámbito.
4. Objetivos a alcanzar.
5. Planificación y programación.
6. Calendario y cronograma.
7. Metodología de trabajo.
8. Protocolo de acogida al voluntario.
9. Itinerario formativo.
10. Proyectos de actuación a elegir.
11. Documentación que se entrega al voluntario.
12. Evaluación del programa.
13. Coordinador/es Responsable/s del programa de voluntariado.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación. Revisión documental del programa del último año, evaluación y mejora.

Tipo: Estructural (estratégico).

Estándar: 100%.

Comentarios: Se recomienda incluir en la documentación del voluntario la guía metodológica de su trabajo, objetivos de su actividad, protocolo de actuación, seguros requeridos, dedicación y desplazamientos, acreditación como voluntario y agenda del tutelado vinculado, así como la carta de derechos y deberes de los voluntarios en Castilla y León.

DIMENSIÓN: COORDINACIÓN

Área Relevante: **RELACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES
TUTELARES**

Criterio: La Fundación Tutelar se coordinará con otras Entidades Tutelares cuando haya tutelas de familiares compartidas.

Nombre del indicador (Núm. 24): Coordinación entre Instituciones Tutelares.

Justificación: Existe una necesidad de mantener reuniones de coordinación entre las diferentes Entidades Tutelares en cuestiones que las personas tuteladas comparten, con la finalidad de ayudar a mantener vínculos afectivos existentes y velar por los derechos y obligaciones que les competen respectivamente.

Formula:

Número de tutelados con familia tutelada por otra Entidad Tutelar (ET) en la cual consta el sistema de coordinación entre las entidades

Número total de tutelados con familia tutelada por otra ET

Definición de términos: La coordinación con otras Entidades Tutelares implica mantener contactos periódicos que se adaptaran a las necesidades de cada persona tutelada, siempre que sea beneficioso para las personas tuteladas. Esta coordinación implica establecer acuerdos y pactos. Estos contactos serán según las necesidades de cada persona, como mínimo, anualmente. Constará en el seguimiento de las personas y del Plan de Actuación Individualizado los aspectos y los contactos realizados, así como las cuestiones pendientes.

Fuente de datos: Expediente tutelar.

Tipo: Proceso.

Estándar: 95%.

Comentarios: La coordinación con la Entidad Tutelar debe existir, aunque no haya relación con el tutelado que representan, con el fin de trabajar en planificaciones conjuntas, elaboración de instrumentos y protocolos de valoración o para organizar jornadas sobre temas de incapacitación y tutela.

Área Relevante: **COORDINACIÓN CON OTROS SECTORES**

Criterio: La Fundación Tutelar se ha de coordinar con los diferentes sectores que intervienen en la vida de la persona tutelada.

Nombre del indicador (Núm. 25): Coordinación con otros Sectores.

Justificación: Los profesionales de los diferentes sectores que intervienen en la vida del tutelado, pueden aportar diferentes elementos que intervienen en la atención, apoyos y cuidados del tutelado. La persona es un equilibrio compuesto de muchos elementos, que se debe integrar y conocer. El equilibrio y la optimización se situarían en donde se quiere dirigir -con la coordinación de los profesionales de los diferentes sectores que intervienen en el ámbito de la persona tutelada- los progresos y objetivos del tutelado.

La intervención integral con el tutelado debe considerar, -como se ha reseñado con antelación-, tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y los sociales; esto implica necesariamente una perfecta coordinación de todos los profesionales que están presentes en la intervención con el tutelado para lograr coherencia y un efecto multiplicador de los recursos dispuestos.

Formula:

Existencia de un sistema de coordinación o seguimiento.

Definición de términos: Se valoraran los apartados siguientes:

- Existencia de un Referente de la Fundación Tutelar (estable).
- Reuniones de coordinación o seguimiento.
- Protocolos o diagramas de flujos de los principales procesos implicados.
- Sistemas de registro (actos y dossier de atención documental).

Se deberá dejar constancia de las reuniones de coordinación efectuadas con servicios asistenciales, servicios sociales de base y especializados, servicios sanitarios, profesionales de Residencias, etc.. Esta coordinación se comprobará y archivará en el dossier del tutelado.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación. Actas o informes de las reuniones / entrevistas de coordinación. En el expediente de cada tutelado han de constar las coordinaciones que le conciernan, los acuerdos pactados y los calendarios fijados.

Tipo: Estructural y Proceso.

Estándar: 85 %.

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Área Relevante: **INFORMACIÓN FUNDACIONES / ENTIDADES TUTELARES**

Criterio: Las Fundaciones Tutelares deberán tener un programa de difusión de su actividad para darse a conocer en la comunidad.

Nombre del indicador (Núm. 26): Difusión de la actividad de la Fundación.

Justificación: Es necesario que la Fundación se de a conocer para la divulgación del propio recurso especializado, la mejora de su percepción en la comunidad y la normalización de la tarea que desarrolla para la inclusión y protección de personas con discapacidad. El material de difusión debe tener una explicación de lo que la Fundación pretende y de los servicios que presta, poniendo énfasis en el aspecto de las tutelas y la posibilidad de otras opciones como pretutelas y autotutelas, el servicio de asesoramiento a familias y profesionales.

Formula:

Existencia de instrumentos informativos y divulgativos.

Definición de términos: Los instrumentos de información y difusión deben contener, como mínimo, la información siguiente:

- Explicación de la naturaleza de la Fundación, los objetivos –la misión- y la finalidad –valores-.
- Sector y población con la que interviene la Fundación.
- Servicios y actividades que se llevan a cabo (cartera de servicios).
- Horario de funcionamiento al público (previa cita).
- Ubicación de las sedes: Direcciones, teléfono y fax, correo electrónico, y página web.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación.

Tipo: Estructural (estratégico).

Estándar: 100%.

Comentario: se tendrá cuidado en mantener actualizada la página WEB de la Fundación, dando cuenta en ella de los principales eventos, enlaces y documentación que pueda ser de utilidad las familiares o profesionales, organigrama, programas.

Área Relevante: **RECURSOS HUMANOS / EQUIPO PROFESIONAL**

Criterio: Los miembros del equipo profesional de la Fundación Tutelar deben trabajar de manera interdisciplinaria, en equipo y red.

Nombre del indicador (Núm. 27): Trabajo interdisciplinario y en equipo.

Justificación: Para poder atender a los tutelados de una manera integral y a la vez individualizada, será necesaria la condición transversal –social, médica, económica, administrativa, jurídica, etc..-, es decir la aportación y el intercambio continuado de las diferentes áreas y los diferentes profesionales que las componen y forman parte de la Fundación Tutelar. El equipo interdisciplinario de una Fundación Tutelar estará formado por un miembro de cada una de las áreas profesionales que configuran la plantilla de la Fundación.

La función de las reuniones del equipo interdisciplinario, muy básicamente, serían:

- La configuración de un Plan de Actuación Individualizado del tutelado.
- Seguimiento y evaluación de la tutela.
- Valoración de los temas de organización general y efectos colaterales.

Formula:

Número de reuniones interdisciplinarias realizadas

Número de reuniones previstas

Definición de términos: Se considera reunión interdisciplinaria:

- Aquella reunión en la cual asisten al menos dos profesionales de distintas disciplinas del equipo y en la cual se tratan los temas descritos en la justificación del indicador.
- Constancia de un acta final. Documento elaborado al final de la reunión que contiene:
 - 1.- Interlocutores y breve resumen de los temas tratados;
 - 2.- Acuerdos tomados;
 - 3.- Temas pendientes;
 - 4.- Revisión, evaluación y planificación del Plan.

La periodicidad mínima de la reunión será trimestral.

Fuente de datos: Actas y anotaciones de las reuniones.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%

Área Relevante: **CAPITAL HUMANO / FORMACIÓN**

Criterio: El personal de la Fundación Tutelar debe seguir formación continuada para mantener y mejorar sus competencias y sus buenas prácticas.

Nombre del indicador (Núm. 28): Formación continuada del personal.

Justificación: Todos los profesionales de la Fundación Tutelar deben realizar actividades de formación continuada que contribuyan a la mejora continua de su práctica, al mantenimiento y optimización de las competencias derivadas de su rol, responsabilidades y ejercicio profesional en el lugar de trabajo donde desempeñan su función. Dichas acciones formativas deben ser ajustadas a las necesidades que precisa su desempeño profesional en función de los cambios, ajustes, mejora de prácticas, valores, eficiencia, legislación, informaciones relevantes, etc.

Formula:

Número de profesionales que siguen formación continuada anual

Número total de profesionales de la Fundación Tutelar

Definición de términos: El desarrollo del plan de formación de los trabajadores de la Fundación Tutelar comporta que cada persona realice, como mínimo, la formación legalmente establecida. Esta formación debe estar relacionada con el rol que desempeña y su engranaje dentro del sistema organizativo.

Fuente de datos: Certificados acreditativos de la formación recibida.

Tipo: Proceso.

Estándar: 50%

Comentarios: La programación de la formación debe partir de la detección de necesidades formativas de los profesionales. Mediante un cuestionario individual o una entrevista se valoran y detectan las necesidades formativas de cada trabajador para la mejora de su desempeño profesional. En la detección de necesidades formativas también se debe tener en cuenta el cargo y las competencias que desarrolle el profesional.

Asimismo, podría darse la circunstancia –desarrollo de economías de escala y optimización de costes- de realización de acciones formativas a las que pudiesen asistir profesionales –con idénticas necesidades- dependiente de distintas entidades o Fundaciones Tutelares.

Área Relevante: **ECONÓMICO FINANCIERO**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener elaborado un presupuesto anual y debe revisarlo, como mínimo, semestralmente.

Nombre del indicador (Núm. 29): Presupuesto de la Fundación Tutelar.

Justificación: Toda Fundación Tutelar necesita el presupuesto como herramienta de previsión, planificación y control de la gestión de su actividad. El presupuesto se debe entender como una herramienta de gestión flexible y, como tal, se debe controlar y revisar periódicamente para poder adaptarlo a la realidad.

Formula:

Existencia del presupuesto anual de la Fundación Tutelar.

Definición de términos: El presupuesto es la previsión de la cuantificación económica de la actividad de la Fundación Tutelar en un periodo de tiempo determinado. En este caso, será de un año natural. La estructura del presupuesto será la misma que se ha utilizado en la Cuenta de resultados de la Fundación Tutelar. Sirve, como punto de partida, los datos de la Cuenta de resultados del año anterior, que se incrementaran proporcionalmente en función del crecimiento de la actividad y el incremento del coste de la vida. Asimismo, el Patronato podrá incrementar los presupuestos –en función de la necesidad y viabilidad- según los parámetros que la Fundación Tutelar estime oportunos, siempre con el objeto del cumplimiento de la misión que la Fundación tiene encomendada.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural y Proceso.

Estándar: 100%.

Comentario: La memoria económica aprobada por el Patronato debe remitirse al Protectorado dentro de los seis primeros meses de cada ejercicio económico, de acuerdo con lo que establece la Ley de Fundaciones.

Área Relevante: **ECONÓMICO FINANCIERO**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener y presentar a la Administración o Administraciones correspondientes la documentación de la gestión de los recursos de la misma, con cada una de las entidades con las que mantiene firmados convenidos de colaboración y subvención.

Nombre del indicador (Núm. 30): Documentación y aprobación de la gestión económico financiera de la Fundación Tutelar.

Justificación: Para poder dar un servicio de calidad, la Fundación Tutelar, deberá tener al corriente toda la documentación de obligatoriedad respecto de las diferentes Administraciones Públicas. Las Fundaciones deben realizar una gestión eficiente, clara y transparente para poder asegurar su buen funcionamiento.

Formula:

Tener el comprobante de haber presentado los libros u otra documentación de cumplimiento obligado.

Definición de términos: La Fundación Tutelar deberá tener (a modo enunciativo):

- Los libros de cuentas del día. Las Fundaciones deben haber presentado en el Protectorado correspondiente, en los plazos establecidos, las obligaciones derivadas de su gestión.
- Obligaciones tributarias e impuesto de sociedades presentado.
- En caso de ser obligatorio, tener la auditoria de cuentas realizada y presentada ante el órgano correspondiente de la Fundación y ante todas aquellas instancias que lo requieran.
- Presentación de factoras justificativas del gasto realizado.

La presentación de la documentación se deberá ajustar a lo que la normativa vigente establezca.

Fuente de datos: Revisión documental.

Tipo: Proceso.

Estándar: 100%.

Comentarios: La normativa vigente será la que determinará la obligatoriedad a la cual se hace referencia en este indicador.

Área Relevante: **GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN TUTELAR**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener concertada una póliza de responsabilidad civil que asegure los riesgos de la Institución frente a terceros.

Nombre del indicador (Núm. 31): Responsabilidad civil.

Justificación: La Fundación Tutelar, deberá tener cubierta la responsabilidad civil mediante una póliza de responsabilidad civil que se adecuará, como mínimo, a la normativa vigente. Asimismo, en cuanto a las personas tuteladas por la Fundación, el límite de la cuantía de la póliza será determinada por el número de tutelas o figuras de guarda que cada Fundación desempeña y la tipología de las personas y riesgos que entraña su ejercicio.

Formula:

Existencia de la póliza de responsabilidad civil extendida por una aseguradora.

Definición de términos: Documento acreditativo de contratación de la póliza y coberturas correspondientes. La póliza debe estar en vigor. En caso de no ser aceptada la petición de póliza por parte de las entidades aseguradoras, se darán por validas la petición y el registro de gestiones efectuadas con tres entidades aseguradoras y la notificación de éstas a la Gerencia de Servicios Sociales, dependiente de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, o si existiere, a la Comisión de Tutelas.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN TUTELAR**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener un expediente documental organizativo de la misma.

Nombre del indicador (Núm. 32): Expediente documental de la Fundación Tutelar.

Justificación: La Fundación Tutelar debe tener un sistema documental en forma de expedientes y archivos. En el contenido de dicha documentación debe de constar: acta o escritura fundacional, estatutos, organigrama, poderes del representante legal o representantes legales, funciones de las personas que forman parte de la Fundación, temas laborales, fiscales, de seguridad social, pólizas de seguros y, todo lo que hace referencia al Protectorado de Fundaciones y los libros de actas del Patronado y/o Comisión Ejecutiva si procede.

Formula:

Existencia de la documentación descrita en la definición del indicador.

Definición de términos: La documentación de la Fundación Tutelar, como mínimo, debe incluir:

- Estatutos de la entidad.
- Composición actualizada del Patronato y/o Comisión Ejecutiva, si existiere.
- Definición de la visión, misión, valores y fines de la Fundación Tutelar.
- Organigrama de la Fundación Tutelar.
- Sistema organizativo (desarrollo organizativo).
- El libro de actas de las sesiones del Patronato y/o Comisión Ejecutiva.
- Memorias anuales de actuación.

La documentación se debe archivar y conservar durante el tiempo normativamente establecido. La documentación debe ser original o copia digitalizada y autenticada.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural.

Estándar: 100%.

Área Relevante: **GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN TUTELAR**

Criterio: La Fundación Tutelar debe cumplir las disposiciones legales en materia de confidencialidad de la información y de protección de datos.

Nombre del indicador (Núm. 33): Estudio del grado de cumplimiento de la ley de protección de datos.

Justificación: Las personas tuteladas y/o representadas tienen derecho a la intimidad y confidencialidad de sus datos. Como tal, la persona tiene derecho a que se le garantice que se preservará la información sobre su situación, excepto en casos justificados y recogidos en la legislación. Por tanto, la Fundación Tutelar debe garantizar que los datos referentes al proceso de la enfermedad o incapacidad de sus representados, estarán sujetos a controles de difusión y formarán parte del secreto profesional de las personas que intervienen en la atención del tutelado.

Formula: Existencia de una auditoría interna y/o externa que informe sobre el grado de cumplimiento de la Fundación Tutelar en relación a la protección y privacidad de datos.

Definición de términos: La Fundación debe presentar un estudio autoevaluativo y/o auditoría externa de estar cumpliendo con la Ley de Protección de Datos para preservar la confidencialidad de sus tutelados. En caso de no cumplirse alguno de los apartados de la Ley, las Fundaciones Tutelares deben incluir las acciones que se llevarán a cabo para su consecución y los plazos previstos. En la primera evaluación se dará por válido un estudio inicial de la situación de la Fundación respecto del cumplimiento de la normativa.

Fuente de datos: Documentación de la Fundación Tutelar.

Tipo: Estructural.

Estándar: 100%.

Comentarios: Relación de disposiciones de protección de datos que se deben tener en cuenta:

- La Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter general.
- Real Decreto 1332/94, de 20 de junio, por el cual se desarrollan algunos preceptos de la Ley Orgánica.
- Real Decreto 994/99, de 11 de junio, por el cual se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de ficheros automatizados que contengan datos de carácter general.
- Real Decreto 195/2000, de 11 de febrero, por el cual se establece el plazo para implementar las medidas de seguridad de ficheros automatizados previstos por el Reglamento aprobado por el Real Decreto 994/1999 de 11 de junio.
- Directiva 94/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la Protección de las personas físicas respecto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Concepto de auditoria: Los sistemas de información se someterán a una auditoria interna o externa, que verifique el cumplimiento del Reglamento de protección de datos en materia de seguridad, al menos cada tres años. El informe de auditoria se deberá dictaminar sobre la adecuación de las medidas y controles en el citado reglamento, identificar sus deficiencias y proponer las medidas correctoras o complementarias necesarias. Deberá incluir los datos, los hechos y las observaciones en que se basen los dictámenes y recomendaciones realizadas.

Protección de datos: Sistema de tratamiento de la información que afecta a datos específicos de una persona y que forman parte de su intimidad, con la finalidad de garantizar que no se difundirán sin su consentimiento.

Área Relevante: **OBLIGACIONES EN EL EJERCICIO DE LA TUTELA**

Criterio: Las Fundaciones Tutelares dejarán constancia de la documentación derivada del cumplimiento estricto de las obligaciones que la legislación aplicable establece, respecto a cada uno de los tutelados y/o representados a cargo de las mismas.

Nombre del indicador (**Núm. 34**): Cumplimiento de la legislación aplicable en el ejercicio tutelar.

Justificación: Para poder velar por los intereses de toda persona tutelada y/o representada, la Fundación Tutelar debe cumplir con todos los requisitos establecidos por la normativa vigente. Asimismo, la Fundación deben disponer de expedientes completos y actualizados, donde se archiva la documentación derivada del cumplimiento estricto de las obligaciones que la legislación aplicable establece.

Formula:

Número total de expedientes que reúnen los documentos exigidos

Número de personas tuteladas y/o representadas

Definición de términos: En el expediente del tutelado deberán costar una copia que acredite la presentación en el Juzgado y/o Instancias que procedan, de los documentos inherentes al cargo tuitivo que se desempeña. Ente otros y con carácter enunciativo significamos los siguientes:

- Inventario inicial (relación personal y patrimonial).
- Rendiciones anuales.
- Rendición final.
- Notificación defunción.
- Actos por los cuales la Ley exige la autorización previa por parte del Juzgado (art. 271 y 272 del Código Civil).
- Otras informaciones relevantes y/o necesarias.
- Aprobaciones judiciales de trámites sucesorios.
- Etc.

Fuente de datos: Expediente tutelar.

Tipo: Proceso.

Estándar: 90%.

Área Relevante: **DERECHOS DE LOS TUTELADOS**

Criterio: La Fundación Tutelar debe tener asignado un equipo profesional de referencia desde la aceptación del cargo tutelar (referente social, gestor de caso, referente contable-administrativo, referente jurídico).

Nombre del indicador (Núm. 35): Asignación de un equipo profesional de referencia.

Justificación: Para la persona tutelada judicialmente es un derecho la personalización de su representación y el hecho de poder disfrutar de un equipo profesional de referencia de apoyo permanente, en la necesaria personalización de su seguimiento, adecuación de apoyos ajustados a sus necesidades, protección y dinamización del Plan de Actuación Individualizado.

Formula:

Número de personas con constancia del equipo profesional de referencia

Número total de personas tuteladas y/o representadas

Definición de términos: Se valorará la constancia del equipo profesional de referencia en el Plan Individualizado de Intervención del expediente del tutelado. Deberá de constar el nombre, los apellidos, la categoría profesional y la actualización de los cambios que se hayan producido.

Fuente de datos: Expediente tutelar.

Tipo: Proceso.

Estándar: 95%

Comentarios: La asignación del equipo profesional de referencia se realizará en función y de acuerdo con:

- La descripción hecha en el epígrafe del servicio de apoyo a la función tutelar (áreas de intervención tutelar: social – económica / administrativo – jurídica).
- La consideración de la zona geográfica, proximidad, empatías, etc., tratando de optimizar en todo caso la relación calidad (calidez) – necesidades / dificultades – costes.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

Conjunto de conductas que una persona lleva a término con una frecuencia cotidiana para poder vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y para asumir su papel social. Son un conjunto de actividades primarias, dirigidas a autocuidarse y a moverse, que dotan a la persona de la autonomía y la independencia elementales y le permiten vivir sin la ayuda continuada de las otras personas. Incluye las actividades de comer, control de esfínteres utilizar el water, vestirse, bañarse, trasladarse de un punto al otro, pasear, etc.

ADMINISTRADOR JUDICIAL:

Mandatario encargado por decisión judicial de administrar el patrimonio de otro o de ejercer funciones de asistencia o vigilancia en la gestión de tales bienes.

ASOCIACION TUTELAR:

Persona jurídica que bajo la fórmula de Asociación e inscrita en el registro de Asociaciones asume las diferentes figuras tuitivas previstas en los procesos de incapacidad judicial: tutela, curatela, defensa judicial. Su legitimidad en temas de tutela se encuentra en el Artº 242 del Código Civil.

AUTONOMÍA:

Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

AUTOTUTELA:

Designación voluntaria de un cargo tutelar que puede llevar a cabo cualquier persona con capacidad de obrar, en previsión de ser declarada incapaz. Es decir, se trata de la posibilidad que tiene una persona capaz de obrar de decidir quién velará por sus intereses en el futuro, lo cual puede ser especialmente importante en el caso de enfermedades degenerativas.

AUXILIAR DE TUTELA:

Persona que tiene el contacto más directo y regular con las personas tuteladas. Se encarga de supervisar su situación actual y los cambios o problemas cotidianos. Informa al referente tutelar sobre las características de la persona tutelada y de las demandas que plantean los profesionales cuando realiza las visitas. Se encarga de del recurso realizar las visitas periódicas a las personas tuteladas, tanto en situación estable, como en caso de crisis, hacer los acompañamientos médicos, comprar lo que les haga falta y justificar los gastos.

BENCHMARKING

Proceso continuo de comparación de productos, servicios y prácticas de la ONG a lo largo del tiempo (benchmarking interno) o con otras ONG del sector o de otros sectores (benchmarking externo). Implica la definición del estándar básico deseable para un servicio.

Metodología utilizada por equipos de mejora para identificar y analizar prácticas ejemplares de otras organizaciones y adaptarlas a las condiciones de su propio entorno.

BUENA PRÁCTICA

Conjunto de acciones que se orientan a la mejora de la calidad de vida, ya sea de forma directa en la relación con los clientes, o de manera indirecta en la creación de las condiciones y del ambiente adecuado para que se puedan dar una fructífera relación y los apoyos directos que precisen cada uno de los clientes. Dicho de otra forma, las prácticas no orientadas a la mejora de la calidad de vida son acciones que no añaden valor y que, por tanto, han de ser despreciadas o eliminadas.

CALIDAD

Conjunto de cualidades de un producto o servicio que lo hacen apreciable o preferible por un colectivo de clientes. Filosofía de gestión basada en la orientación y satisfacción al cliente. Práctica basada en el cambio y la mejora permanente de los procesos de producción y prestación de una organización.

Término utilizado para describir las características de un producto y/o un servicio. Estas características deben ser medibles en términos cualitativos y cuantitativos.

Definición oficial de la ISO (Norma ISO 8402: 1994): "Conjunto de características de una entidad (producto, proceso, actividad u organización) que le confieren la aptitud para establecer las necesidades establecidas y las implícitas".

Definición de AFNOR (Asociación Francesa para la Normalización) para la gestión de calidad en servicios de salud: "Calidad es el conjunto de características evaluables que confieren al proceso de producción de productos intermediarios o finales, y de prestación de servicios intermediarios o finales hospitalarios, la aptitud de satisfacer las necesidades expresadas e implícitas del beneficiario de la asistencia y que satisfacen efectivamente al enfermo".

Definición del Institute for Research of Quality (University of London), para los servicios públicos dependientes de la administración local. "El grado de cumplimiento con los estándares acordados, así como el grado en que estos estándares están relacionados con las prioridades y necesidades de los usuarios, según los recursos que se disponen y otras limitaciones locales".

CAPACIDAD DE OBRA:

Aptitud o idoneidad para realizar eficazmente actos jurídicos; por tanto, la capacidad para adquirir y ejercitar derechos y asumir obligaciones. La capacidad de obrar depende del estado civil, de la mayor o menor edad, de ser capacitado o incapacitado, etc.

En el *Código Civil* se establece como elemento objetivo la **mayoría de edad** (18 años) para disfrutar de dicha capacidad de obrar y, por esa circunstancia, el mayor de edad es capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales en el código (art. 322). Desde ese momento, se presume la plena capacidad de obrar de un sujeto (Roca, 1991).

CAPACIDAD JURÍDICA:

Aptitud o idoneidad para ser titular de derechos y obligaciones. Toda persona, por el mero hecho de serlo, posee capacidad jurídica. La capacidad jurídica supone la posibilidad abstracta de ser titular de derechos y obligaciones.

CURADOR:

Persona elegida o nombrada para cuidar de los bienes o negocios de un menor, o de quien no estaba en estado de administrarlos por sí. No suplente a la persona del incapacitado, no puede actuar por él a modo de representante legal, ni administrar su patrimonio. Tiene una labor asistencial.

CURATELA:

Institución tutelar por la cual el curador limita sus funciones a complementar la capacidad del sometido a curatela, sin sustituirlo ni ser su representante. La finalidad principal es la de prestar *asistencia* al incapaz para la realización de determinados actos jurídicos, bien por tener una capacidad limitada, bien por ser declarado pródigo.

DAFO: (Debilidades - Amenazas - Fortalezas - Oportunidades)

Metodología de análisis y diagnóstico de una organización que se realiza desde una perspectiva sistémica, es decir, considerando a la organización como parte integrante de un sistema. En ese sentido analiza tanto las variables internas (debilidades, fortalezas) y las externas (oportunidades, amenazas)

Áreas de identificación y análisis en las etapas de planificación estratégica las cuales describen el entorno que influye a la organización y su propia capacidad.

DEFENSOR JUDICIAL:

Persona nombrada por un juez que actúa cuando el tutor o curador no pueden hacerlo o en el proceso de incapacitación. Es un cargo transitorio designado por el

Juez para representar y amparar a los incapacitados cuando el órgano de guarda legal al que están sometidos para integrar o completar su capacidad no pueda o no deba cumplir su función, bien porque entre ambos exista conflicto de intereses, bien porque el representante legal actúe en el mismo negocio de interés de un tercero o bien porque, por cualquier otra causa no pueda intervenir.”

DEFICIENCIA:

Cualquier anomalía o pérdida de un órgano o de la función propia de ese órgano; son los síntomas, señales o manifestación de una enfermedad o accidente a nivel del órgano, cualquiera que sea la causa.

DELEGADO TUTELAR:

Persona encargada por una entidad tutelar para que intervenga en su nombre en el seguimiento de las persona tuteladas, manteniendo el contacto y la coordinación con los diferentes recursos y servicios que éste recibe (administración, salud, laboral, vivienda, tiempo libre,...). El delegado tutelar es responsable de valorar las necesidades de la persona tutelada y de buscar la solución más adecuada en función de sus características y de su situación.

DEMENCIA:

Deterioro progresivo e irreversible de las facultades mentales que causa graves trastornos de conducta.

DEPENDENCIA:

Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

DETERIORO COGNITIVO:

Ligeros cambios en la memoria y en el procesamiento de la información, la alteración de las facultades intelectuales, entre las que destaca el deterioro de la orientación, de la memoria reciente, del razonamiento, del cálculo, del lenguaje, de la capacidad de realizar tareas complejas y de la capacidad de programación, entre otras. Se acepta que la alteración de tres o más de las facultades anteriores, u otras funciones intelectuales, durante un período superior a los seis meses, constituye el cuadro clínico de deterioro cognitivo sugestivo de demencia.

DISCAPACIDAD:

Limitaciones graves a la hora de realizar actividades de la vida diaria. Estas discapacidades proceden normalmente de una

EFQM

Modelo de autoevaluación que permite analizar las personas, los procesos y los resultados de una organización.

European Foundations for Quality Magement: Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

EMPOWERMENT (EMPODERAMIENTO)

Concepto de delegación de responsabilidades, potenciando las iniciativas y capacidades personales y profesionales de los empleados al máximo. En un ambiente de servicio han de estar capacitados para realizar lo que satisfaga al cliente sin miedo a las quejas por parte de la dirección

ESTÁNDAR

Grado de cumplimiento exigible a un criterio y se define como el rango en el que resulta aceptable el nivel de calidad alcanzado. Puesto que determina el nivel mínimo que comprometería la calidad, también puede entenderse como el conjunto de maniobras diagnósticas y terapéuticas indicadas en cada situación.

ESTRATEGIA

Arte de identificar las opciones más favorables para alcanzar un fin o visión de futuro, a medio-largo plazo, y de coordinar las acciones de todas las partes implicadas en la consecución de dicho fin.

Conjunto de decisiones y acciones de diferente naturaleza que permite a la organización o sus servicios cumplir con la misión y alcanzar los objetivos marcados.

EVALUACIÓN

Valorar el cumplimiento de los objetivos, las desviaciones que se han producido y las medidas a adoptar para mejorar o cambiar los procesos de trabajo.

Proceso utilizado para verificar y medir el impacto de procesos en base al cumplimiento de objetivos pre-establecidos y las características de productos y servicios. La evaluación no se realiza sólo sobre el resultado final obtenido, sino también sobre el proceso utilizado.

EXCELENCIA

Prácticas sobresalientes en la gestión y resultados de una organización. La excelencia es el máximo nivel de calidad al que puede llegar una organización.

FUNDACIÓN TUTELAR:

Persona jurídica de una entidad tutelar organizada bajo la forma de Fundación, con capacidad de asumir cargos tutelares de acuerdo con el artículo 242 del Código Civil. Par poder asumir tutelas, debe carecer de fin lucrativo y figurar entre los fines de la entidad la protección de incapaces.

GOBERNANZA:

Arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía.

HIPOTECA INVERSA:

Crédito con garantía inmobiliaria, por el cual una persona que posee un inmueble recibe cada mes una renta, determinada por varios factores; al fallecimiento del propietario los herederos harán frente al pago del préstamo o la entidad procederá a ejecutar la garantía (lo que puede traducirse en la venta del inmueble para satisfacer la deuda y le entrega a los herederos del dinero restante de la venta, si lo hubiere).

INDICADOR DE CALIDAD

Medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las actividades, es decir la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa un criterio.

Instrumentos de medida de la actividad de la organización. Normalmente los indicadores expresan la relación entre un objetivo marcado y el nivel al que se ha llegado. Los indicadores deben estar vinculados a los objetivos y estos a los valores de la organización. Cuando se tienen implantados todos los indicadores clave de la organización se obtiene el llamado panel integral de indicadores.

INCAPACITACIÓN LEGAL

Estado civil de la persona declarada judicialmente incapaz, cuando en ella concurre alguna causa establecida por la ley. No hay situación jurídica de incapacidad sin una previa declaración judicial, aunque la persona padezca trastornos que le impidan reconocer la trascendencia de sus actos. Impedir que la persona actúe válidamente sin los mecanismos protectores que el derecho puede ofrecerle. La incapacidad se establece para proteger a la persona declarada incapaz en sus aspectos personales y patrimoniales. Se distingue así entre

incapacidades de desconfianza, impuesta al sujeto como sanción por determinadas conductas, y de protección que van dirigidas a proteger a la persona considerada incapaz”.

INSTITUCIÓN TUTELAR

Función jurídica confiada a una persona física o jurídica capaz a la que se encarga el cuidado de una incapaz, para representarla y administrar sus bienes.

Esta función, pueden ejercerla fundamentalmente las siguientes figuras, que veremos con posterioridad más detalladamente:

- Un tutor.
- Un curador.
- Un defensor judicial.

INVENTARIO:

Documento que refleja todos los bienes y propiedades de una persona incapacitada, cuya obligación de hacerlo en el plazo de tres meses recae en el tutor de una persona incapacitada. El inventario como institución consiste en la descripción detallada, ordenada, fiel y exacta de los bienes y derechos, deudas y cargas que constituyen el patrimonio del tutelado

El inventario como documento es la constatación escrita de la institución pudiendo revestir forma solemne (inventario notarial o judicial) o no solemne (inventarios privados).

ISO

Internacional Standardization Organization. Federación mundial de organismos nacionales de normalización. Está formada por países de todo el mundo y es la que se encarga de elaborar normas internacionales de calidad.

ISO 9000

Registro de normas aceptado como un estándar internacional para asegurar que todos los aspectos y especificaciones del Sistema de Calidad de la organización cumplen un nivel aceptable de calidad.

Conjunto de normas que certifican que una organización dispone de un sistema de calidad acorde a una serie de requerimientos y recomendaciones definidas por la misma.

MANUAL DE CALIDAD

Documento de referencia básico de la organización en materia de Gestión de Calidad, en donde se define el sistema implantado y la política de calidad que lo sustenta.

MAPA DE PROCESOS

Representación gráfica de las actividades que se desarrollan en la misma y de las interrelaciones entre éstas y con el exterior, en función de la misión, objetivos, entradas (input) y salidas/servicios (output) de la organización. Descendiendo en el nivel de análisis, se llega a los diagramas o esquemas de los procesos, que visualizan el modo en que las personas desempeñan su trabajo para conseguir los objetivos propuestos. Estos esquemas incluyen las tareas y actividades a realizar, de forma secuencial, con un principio y un final, dependiendo del ámbito de cada proceso.

Para seleccionar sus procesos clave, la organización debe tener en cuenta sus prioridades estratégicas. En general los procesos clave suelen ser los que tienen en un momento dado un mayor impacto sobre la satisfacción de los clientes y los resultados de la organización. La responsabilidad de su gestión recae en general directamente sobre el equipo directivo

MISIÓN

Formulación que expresa el tipo de vínculo, o el tipo de compromiso, que una organización establece entre su actividad y las necesidades del entorno en que está inserta. La misión de una organización refleja la razón de ser de ésta, es decir, el por qué y el para qué de su acción cotidiana.

La finalidad o razón de ser de la organización no es tanto ¿cuál es nuestra actividad o función? sino ¿por qué existe nuestra actividad o función?, ¿qué propósito justifica la existencia continuada de nuestra organización?

Declaración que describe el propósito o razón de ser una organización .Y le da la personalidad específica, diferenciándola del conjunto de organizaciones similares.

PARTENARIADO

Forma de colaboración, entre dos o más estructuras, que se basa en la cooperación a través de la negociación entre los agentes que están implicados en un objetivo común.

PATRIMONIO PROTEGIDO:

Instrumento jurídico que permite crear un patrimonio a favor de una persona con discapacidad bajo control administrativo y con la finalidad de asegurar la satisfacción de las necesidades vitales del discapacitado. Consiste en vincular un

patrimonio a la satisfacción de las necesidades vitales de una persona con discapacidad.

Se trata de una vinculación temporal porque se extingue con la muerte del beneficiario.

Los bienes y derechos que forman ese patrimonio, que no tiene personalidad jurídica propia, se aíslan del resto del patrimonio personal de su titular-beneficiario, sometiéndolos a un régimen de administración y supervisión específico”.

“Es un patrimonio de destino, en cuanto que las distintas aportaciones tienen como finalidad la satisfacción de las necesidades vitales de sus titulares”, y sus beneficiarios han de ser “exclusivamente las personas con discapacidad conforme al concepto que de ellas ofrece la ley”. *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 (RCL 2000\34, 962 y RCL 2001\1892) y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.*

PERSONA CAPAZ:

Persona mayor de edad que está en pleno ejercicio de su capacidad de obrar. No tiene sentencia de incapacitación ni las causas que se señalan en el art. 200 del Cc. Y por lo tanto está en pleno ejercicio de sus derechos y obligaciones.

PERSONA INCAPAZ:

Mayor o menor de edad que tiene una sentencia judicial de incapacitación.

PODERES PREVENTIVOS:

Facultades para solventar la etapa que media entre la disminución de facultades (discapacidad natural) y la incapacitación judicial de la persona discapacitada. Se permite que el sujeto poderdante confiera el poder con subsistencia de efectos.

PLANIFICACIÓN

Es el proceso mediante el cual determinamos en dónde estamos y a dónde queremos llegar, lo cual implica, primeramente, determinar los objetivos que queremos alcanzar a partir de un análisis, tanto interno como externo, de nuestra situación y, en segundo lugar, establecer las actuaciones dirigidas hacia los objetivos deseados.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA:

Proceso que permite a una organización definir su Misión, describir su entorno, identificar sus principales claves estratégicas y elaborar planes de actuación.

PLANIFICACIÓN OPERATIVA

Proceso de sistematización de las actividades, tiempos y organización de las personas y los recursos para la consecución, en términos de mejoras, de los objetivos planteados.

PLAN ESTRATÉGICO

Se utiliza para dar la orientación de la organización en un periodo de tiempo, de forma que suele estar formado por un conjunto de decisiones de gestión que se centran en lo que hará la empresa para alcanzar el éxito y la forma en que lo hará.

PLAN DE SEGUIMIENTO

Acciones temporalizadas para comprobar la implantación de los planes de mejora de la calidad.

PRETUTELA:

El CERMI define la pretutela como “la relación que se establece entre la familia y la entidad tutelar, una vez los padres han decidido que en un futuro la entidad sea el tutor de su hijo tanto si lo han designado en el testamento, como primera o con carácter subsidiario. Este vínculo promueve el conocimiento mutuo de forma que, llegado el momento de asumir la tutela por la entidad, ya exista un conocimiento previo entre la entidad tutelar y la persona” (2006).

PRESUNTO INCAPAZ:

Persona mayor o en raras ocasiones un menor de edad, previamente emancipado, que reúne los cuatro condicionantes que se expresan en el art. 200 del CC, pero que no tiene dictada sobre su persona una sentencia de incapacitación. Para las relaciones jurídicas y concretamente para la toma de decisiones, el presunto incapaz tiene un camino jurídico bien diferenciado al capaz y al incapaz.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Leyes morales, de carácter universal, que adopta la organización y por las que se guía.

PROCEDIMIENTO

Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos son protocolos o herramientas que ayudan a simplificar y ordenar partes y/o elementos de un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no,

aunque en muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.

PROCESO

Toda secuencia de actividades que añaden valor a un producto o varias entradas para producir una salida deseada. En cualquier organización, existe una red de procesos que precisan gestionarse y mejorarse. Entre los procesos están aquellos que son críticos o claves para el éxito estratégico de la organización y la obtención de sus resultados. Estos procesos, que deben ser identificados, normalmente traspasan los límites funcionales y departamentales y requieren especial atención. Se suele establecer un propietario del proceso, con responsabilidad sobre el mismo, que se ocupe de su gestión y mejora, coordinando a las partes implicadas.

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas de mayor valor añadido. El control de calidad de un proceso, debe establecerse en la adaptación y mejora de una norma de calidad. La gestión por procesos es el último estadio de un sistema de gestión de calidad

PROTOCOLOS

Conjunto de cuestiones a plantear y tablas de datos (información de base) que forman parte de la Guía de Autoevaluación de la Organización.

PROYECTO COMÚN (COMPARTIDO)

Propuesta subjetiva o colectiva, de algo que se quiere realizar. Implica compromiso personal con los fines y metas de carácter muy abierto e inconcluso que busca el proyecto.

De los proyectos se derivan planes y programas y, viceversa, de los planes pueden derivarse proyectos, es decir, objetivos cuyo despliegue va más allá de convertirse en un programa porque requieren un grado de compromiso personal y colectivo que les hace adquirir carácter de proyectos.

PUNTOS FUERTES

Aspectos, acciones, actividades que la organización o la unidad evaluada desarrolla positivamente.

PUNTOS DÉBILES

Aspectos que se podrían mejorar, todo aquello que no se sabe hacer, que no se hace bien, y todas aquellas carencias que redundan en un mal funcionamiento. Constituyen la base para diseñar los planes de mejora.

REFERENTE TUTELAR:

Profesional contratado por la Fundación que se encarga de hacer seguimiento de las persona tuteladas, manteniendo el contacto y la coordinación con los diferentes recursos y servicios que éste recibe (administración, salud, laboral, vivienda, tiempo libre,...). Es responsable de valorar las necesidades de la persona tutelada, buscar la solución más adecuada en función de sus características y de su situación, Elaborar la propuesta de Plan de Atención Individualizado (PAI), estudiar las necesidades que puedan surgir y la forma de darles respuesta.

RENDICION DE CUENTAS:

Documento presentado al Juez por el tutor sobre los bienes y patrimonio del tutelado. Constituye una obligación de los tutores. Se debe hacer anualmente, o cuando establezca la sentencia de incapacitación y al finalizar la tutela.

SERVICIO

Unidades de gestión que se caracterizan por tener una actividad homogénea, único responsable, ubicación física, objetivos propios y responsabilidades definidas.

Según la norma ISO 8402 de vocabulario de calidad, el servicio es el resultado generado por las interacciones entre el profesional o voluntario con el usuario, así como aquellas actividades internas que realizan profesionales y voluntarios para gestionar las necesidades de los usuarios.

SERVICO PRETUTELAR:

Actuaciones y gestiones que realiza una entidad tutelar, desde que conoce, vía judicial o familiar, la existencia de un proceso de incapacitación y la sentencia de incapacitación, nombramiento y aceptación del cargo tutelar.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Conjunto de datos y procedimientos que funcionan articulados y que buscan facilitar y apoyar el desempeño de las personas que forman la organización, para el cumplimiento de las actividades previstas para el funcionamiento y desarrollo de la misma. Es importante tener en cuenta que el sistema de información debe contar con una adecuada y oportuna comunicación de los resultados obtenidos una vez se han procesado los datos recolectados. En definitiva, es un instrumento para la recogida, proceso, análisis, interpretación y transmisión de la información necesaria y válida que nos permite decidir sobre las actividades: planificar, gestionar, evaluar e investigar.

STECKHOLDERS:

Grupos de interés que están relacionados directa o indirectamente con una organización, bien como proveedores, como consumidores, consultores, etc.

TERCER SECTOR

Agente no-institucional complementaria del Estado que se desarrolla como “tejido social” y cuya expresión orgánica se expresa en organizaciones no estrictamente políticas, en nuevos movimientos sociales, auto-organizaciones y asociaciones solidarias

El Tercer sector está constituido por organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

TUTELA:

Autoridad que, en defecto de la paterna o materna, se confiere para cuidar de la persona y los bienes de aquel que, por minoría de edad o por otra causa, no tiene completa capacidad civil.

Función atribuida a una persona capaz para cuidar de la persona y administrar los bienes de un incapaz.

Función encomendada a persona o personas (físicas o jurídicas) para el cuidado y educación de los menores o incapacitados no sujetos a la patria potestad de sus padres, para su representación en todos aquellos actos que no puedan realizarse por sí solos y para la administración de su patrimonio, o sólo para esta última administración; todo ello bajo el control de la Autoridad Judicial y vigilancia del Ministerio Fiscal

TUTOR:

Persona física o jurídica que suple a la propia persona del incapacitado con su actuación, es su representante legal, salvo para aquellos actos en que puede obrar por sí sólo, por disposición expresa de la ley o de la sentencia de incapacitación y administra su patrimonio.

USUARIO

Persona o grupo que recibe un servicio.

VALORACION GERIÁTRICA:

Diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda

presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la mejor utilización de recursos para afrontarlos (RODRIGUEZ AVILA, N. 2006).

VALORES

Convicciones o creencias estables en el tiempo de que una finalidad existencial, un principio o criterio de comportamiento y/o un determinado modo de conducta es personal o socialmente preferible a su contrario.

Aquellos elementos que conforman la conducta básica de las personas de la organización y lo que se espera de ellas. Son, por tanto, la base de toda la gestión de la organización (por ejemplo: confianza, ayuda, sinceridad, innovación tecnológica, liderazgo, orientación al cliente, rentabilidad, etc.)

Los conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones.

VISIÓN

Declaración que describe el tipo de organización deseada con vistas al futuro. Es una visualización o representación de hacia dónde debe o quiere ir la empresa en un futuro a medio-largo plazo, es decir, del futuro que se desea.

Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro.

Proyección hacia el futuro de una situación deseable.

VOLUNTADES ANTICIPADAS:

Manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deben tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan comunicar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento. Se trata de un documento otorgado en previsión de una enfermedad o situación clínica que impida su toma de decisiones anticipándose a éstas.