

ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER

MÓDULO 7: CONSIDERACIONES LEGALES Y ÉTICAS: AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON DEMENCIAS Y CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

- **U.D. 1. La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer.**
- **U.D. 2. La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer.**
- **U.D. 3. Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación.**

Ejecuta:

Financian:

Colabora:



MÓDULO 7

CONSIDERACIONES LEGALES Y ÉTICAS: AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON DEMENCIAS Y CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Acción de Investigación e Innovación

**ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO PARA FORMACIÓN PRESENCIAL Y ON-LINE DE LA ESPECIALIDAD
“ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER”**

***según el programa formativo establecido en el Fichero de
Especialidades del Servicio Andaluz de Empleo***

Núm. Expediente 8030-AC/10

Tipología del Proyecto:

Acciones para la elaboración y experimentación de productos, técnicas y/o herramientas de carácter innovador de interés para la Formación Profesional para el Empleo.

Entidad Solicitante:

Unión General de Trabajadores de Andalucía.

Realización Técnica:

Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía.

Financian:

Servicio Andaluz de Empleo de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.

Fondo Social Europeo.

Proyecto presentado al amparo de la ORDEN de 23 de Octubre de 2009, de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía; y de la Resolución de 14 de octubre de 2010, de la Dirección General de Formación Profesional, Autónomos y Programas para el Empleo del Servicio Andaluz de Empleo.

Octubre, 2011.

MÓDULO 7: CONSIDERACIONES LEGALES Y ÉTICAS: AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON DEMENCIAS Y CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

ÍNDICE DEL MÓDULO

INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS GENERALES	11
TEMPORALIZACIÓN	12
CONTENIDOS TEÓRICOS.....	13
UNIDAD DIDÁCTICA 1. La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer.....	13
I. Introducción	13
II. Objetivos específicos	13
III. Temporalización	13
IV. Mapa conceptual.....	14
V. Contenidos.....	14
1. Concepto de discapacidad	14
2. La "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud" de la Organización Mundial de la Salud (OMS): grados y tipos de discapacidad	17
3. Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía ..20	
3.1. I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006).....	21
3.1.1. Actuaciones del I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (I PAIPDA).....	22
3.1.1.1. Política de Salud	22
3.1.1.2. Política de Educación	22
3.1.1.3. Política de Empleo	23
3.1.1.4. Política de Servicios Sociales	24
3.1.1.5. Política de la Vivienda	24
3.1.1.6. Política de Accesibilidad a la Comunicación	25
3.1.1.7. Política de Accesibilidad a la Edificación.....	25
3.1.1.8. Política de Urbanismo	25
3.1.1.9. Política de Transporte	26
3.1.1.10. Política de Cultura	26
3.1.1.11. Política de Deporte.....	26
3.1.1.12. Política de Turismo	26
3.1.1.13. Política de Contratación Administrativa.....	27
3.2. El II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía (2011-2013).....	27

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

3.2.1. Actuaciones del II Plan de Acción Integral para personas con discapacidad en Andalucía	28
3.2.1.1. Consejería de Salud	28
3.2.1.2. Consejería de Educación	29
3.2.1.3. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social	29
3.2.1.4. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia	29
3.2.1.5. Consejería de Empleo	29
3.2.1.6. Consejería de la Presidencia	29
3.2.1.7. Consejería de Hacienda y Administración Pública	30
3.2.1.8. Consejería de Gobernación y Justicia	30
3.2.1.9. Consejería de Cultura	30
3.2.1.10. Consejería de Obras Públicas y Vivienda	30
3.2.1.11. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte	30
3.2.1.12. Consejería de Medio Ambiente	30
3.2.1.13. Consejería de Agricultura y Pesca	30
3. El apoyo institucional y personal a las personas con discapacidad	30
VI. Resumen	33
VII. Recursos para ampliar	34
VIII. Glosario	35
IX. Referencias bibliográficas	36
X. Evaluación	39
1. Cuestionario para la evaluación. Ejercicios	39
2. Cuestionario para la evaluación. Soluciones	42
XI. Actividades prácticas	45
1. Actividades prácticas en el aula.	45
UNIDAD DIDÁCTICA 2. La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer	47
I. Introducción	47
II. Objetivos específicos	47
III. Temporalización	48
IV. Mapa conceptual	48
V. Contenidos	48
1. La dependencia: concepto y valoración. El apoyo institucional a la persona dependiente y a su familia	48
1.1. Las Actividades de la vida Diaria (AVD)	49
1.2. El concepto de autonomía y el concepto de dependencia	49
1.3. Valoración de la situación de dependencia	50
1.4. Reconocimiento de la situación de dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía	52

1.5. Instituciones, programas y profesionales de atención directa a personas dependientes en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Los cuidados de profesionales y los no profesionales	53
1.5.1. Instituciones, programas y profesionales	53
1.5.2. Cuidados profesionales	55
1.5.3. Cuidados no profesionales	56
2. Aspectos éticos y legales en el cuidado del paciente dependiente	57
2.1. La ética profesional en la atención al paciente dependiente	57
2.2. Confidencialidad y respeto a la intimidad. La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal	59
2.3. La responsabilidad legal del cuidador de personas dependientes	60
VI. Resumen	60
VII. Recursos para ampliar	61
VIII. Glosario	62
IX. Referencias bibliográficas	63
X. Evaluación	65
1. Cuestionario de evaluación. Ejercicios	65
2. Cuestionario de evaluación. Soluciones	68
XI. Actividades prácticas	71
1. Actividades prácticas en el aula.	71
2. Actividades prácticas en entorno profesional.	71
UNIDAD DIDÁCTICA 3. Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación	73
I. Introducción	73
II. Objetivos específicos	73
III. Temporalización	73
IV. Mapa conceptual	74
V. Contenidos	74
1. La incapacitación del paciente con demencia tipo Alzheimer	74
1.1. Concepto e implicaciones	74
1.2. Procedimiento legal	76
1.3. Normativa de aplicación	77
2. La tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer	78
2.1. Concepto, implicaciones y obligaciones legales	78
2.2. Normativa de aplicación	79
VI. Resumen	80
VII. Recursos para ampliar	80
VIII. Glosario	81
IX. Referencias bibliográficas	82
X. Evaluación	83

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1. Cuestionario de evaluación. Ejercicios	83
2. Cuestionario de evaluación. Soluciones.....	86
XI. Actividades prácticas	89
1. Actividades prácticas en el aula.	89

Índice de Mapas Conceptuales

Mapa Conceptual MF7. UD1. 1.	La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer.....	14
Mapa Conceptual MF7. UD1. 2.	Consecuencias de la enfermedad.....	16
Mapa Conceptual MF7. UD1. 3.	Interacciones entre los componentes de la CIF.....	17
Mapa Conceptual MF7. UD2. 1.	La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer.....	48
Mapa Conceptual MF7. UD2. 2.	Definición de Dependencia.....	50
Mapa Conceptual MF7. UD3. 1.	Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación.	74
Mapa Conceptual MF7. UD3. 2.	Causas de incapacitación.....	75

Índice de Tablas

Tabla MF7. UD1. 1.	Niveles de consecuencias de la enfermedad según la CIDDM.	16
Tabla MF7. UD1. 2.	Grados de discapacidad.....	18
Tabla MF7. UD2. 1.	Criterios para la valoración de niveles de dependencia. ..	51
Tabla MF7. UD3. 1.	Fases del procedimiento de incapacitación.....	77

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han producido grandes cambios técnicos, tecnológicos, sanitarios, alimentarios, conductuales..., que han supuesto un aumento considerable de la esperanza de vida en las sociedades desarrolladas. Las implicaciones son enormes en todas las áreas de la vida y nos debe llevar a replantearnos los actuales modelos económicos, sociales, laborales...

Según la ONU, del año 2000 al 2050, el porcentaje de población mundial mayor se duplicará y pasará del 10% actual al 21% en un futuro próximo¹. Sin embargo, no en todos los casos se va a producir un envejecimiento sano, sino más bien patológico, y es ahí donde se ubican los enfermos de demencia Alzheimer.

Con lo que se sabe de la enfermedad de Alzheimer, podemos prever que gran cantidad de personas pasarán a una situación de dependencia y, a muchos de ellos, será necesario someterles a un procedimiento de incapacitación legal.

Por ello, se hace necesario que los cuidadores, profesionales y/o no profesionales, adquieran conocimientos relacionados con esta demencia, que estén al tanto de la legislación de referencia, de los recursos institucionales y personales a su alcance, así como de los procesos legales de protección de los intereses de las personas con demencia. Esto es lo que persigue este módulo.

OBJETIVOS GENERALES

A continuación, se exponen los objetivos generales del siguiente módulo formativo:

- Mejorar nuestra atención al paciente de Alzheimer, fomentando sus habilidades y potencialidades y restándole importancia a sus dificultades y déficits.
- Conocer la terminología adecuada (relativa a discapacidad, actividades de la vida diaria, autonomía, dependencia, incapacitación...), que nos permita elaborar e interpretar correctamente informes, documentación, publicaciones..., sobre la persona a la que se cuida.
- Profundizar en el concepto de discapacidad y su evolución, así como los distintos grados y tipos de la misma, con el fin de adaptar nuestros cuidados a las necesidades particulares de cada paciente con Alzheimer.
- Conocer los recursos humanos e institucionales, programas y actividades que se ofrecen a las personas con discapacidad, incluidos los enfermos de Alzheimer y sus familiares, recogidos y encauzados en su mayoría, dentro del Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- Conocer el proceso legal de incapacitación y tutela del paciente con Alzheimer: concepto, implicaciones, procedimiento y normativa.

¹ Elaborado a partir de IMSERSO mayores. *Informe de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid 2002*, art 2 [En línea]. http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1625/1/plan_internacional_de_madrid_sobre_envejecimiento_2002.pdf [Consulta: 19 mayo 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

TEMPORALIZACIÓN

MÓDULO 7		HORAS				
		Total	Teór.	Práct.	Ev.	Núm. máx. a distancia
7	Consideraciones legales y éticas: autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer.	15 h.	4 h.	8 h.	3 h.	6 h.

CONTENIDOS TEÓRICOS

UNIDAD DIDÁCTICA 1. La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer

I. Introducción

Con la presente unidad didáctica se pretende profundizar en el concepto de discapacidad en general, y de discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer en particular. Además se expone la evolución del concepto de discapacidad en los últimos años. Por ello, se describen distintas clasificaciones del término, así como se presentan los distintos tipos y grados de discapacidad. En un segundo plano, se explica el Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006), y se introducen las novedades del II Plan de Acción (2011-2013) aprobado recientemente. Se concluye esta unidad didáctica planteando la importancia de un apoyo personal e institucional de calidad al enfermo con demencia tipo Alzheimer.

II. Objetivos específicos

Los objetivos de esta unidad didáctica son:

- Conocer el concepto de discapacidad que se utiliza hoy en día y la evolución del mismo desde sus primeras utilizaciones.
- Diferenciar los distintos tipos y grados de discapacidad para conseguir la máxima eficacia en nuestras intervenciones.
- Conocer el PAIPDA (Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad de Andalucía): sus áreas y programas de actuación, y su constitución como elemento de cauce para el trabajo participado de todas las entidades relacionadas.
- Profundizar en las novedades aportadas por el II PAIPDA, recientemente aprobado y en vigor.
- Sensibilizar, a través de la formación, de la importancia de la atención integral e interdisciplinar.
- Adaptar el tratamiento a las diferencias individuales y personales de cada persona con discapacidad y, considerando sus limitaciones, fomentar su libertad y su autonomía.

III. Temporalización

UNIDAD DIDÁCTICA		HORAS			HORAS TOTALES
		Teóricas	Prácticas	Evaluación	
1	La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer.	1 h.	2 h.	1 h.	4 h.
	Número máximo de horas a distancia.	1 h.	0 h.	1 h.	2 h.

IV. Mapa conceptual



Mapa Conceptual MF7. UD1. 1. La discapacidad en el paciente con demencia tipo Alzheimer.

V. Contenidos

1. Concepto de discapacidad

La **discapacidad**, durante años, se consideró como una **enfermedad** que requería de cuidados médicos proporcionados de forma individual. En la actualidad, se trata de ir más allá del campo médico-sanitario e incluir los **factores ambientales** como parte sustancial de las dificultades y desventajas que tienen las personas con discapacidad, debido a carencias, obstáculos y barreras que existen en el entorno social.

Estos cambios han supuesto modificaciones en los medios y recursos de apoyo que se ofrecen a las personas con discapacidad, lo que implica considerar los siguientes aspectos.

A tener en cuenta:

- La discapacidad depende de la persona y de su ambiente; es decir, de la interacción del individuo con los factores contextuales que le rodean.
- La calidad de vida de las personas con discapacidad depende del nivel de autonomía que éstas presenten, en función de sus posibilidades; por ello, se muestra como un reto la promoción de la autonomía personal.
- Se deben potenciar sus capacidades y habilidades y no sus carencias y déficits.
- Se debe facilitar un estilo de vida con apoyos. Para los mayores institucionalizados, mantener el máximo tiempo posible la independencia en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, la participación en la vida del centro, asistencia a talleres ocupacionales y de estimulación, y el contacto continuado con el exterior.

El concepto de discapacidad, como todo concepto, es una construcción social que varía de una sociedad a otra, y que evoluciona con el tiempo en función del enfoque que predomine en ese momento. Para identificar los aspectos comunes, teniendo en cuenta las diferencias culturales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha distintas clasificaciones.

En 1980 presentó la "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías" (CIDDM). En ella se pretendía ir más allá del proceso mismo de la **enfermedad**, y clasificar las consecuencias que ésta genera en el individuo en su cuerpo (deficiencia), en su persona (discapacidad) y en su relación con la sociedad (minusvalía). Así, se definirá²:

1. **Deficiencia**: pérdida o anomalía de un órgano o mal funcionamiento del mismo. Pueden ser problemas de escucha, de visión, retraso mental...
2. **Discapacidad**: consecuencia que la enfermedad produce en la persona y que afecta al desarrollo de su vida habitual. Pueden ser dificultades en la comunicación, en la deambulación y en el control de las actividades básicas de la vida diaria (en adelante ABVD). Se entienden por ABVD aquellas actividades que permiten que una persona se desenvuelva de manera autónoma e independiente, que tenga capacidad de obrar y no obrar, y pueda tomar decisiones por sí misma. Incluyen actividades de autocuidado (lavarse, comer, vestirse...), de desplazamiento y movilidad, y de funcionamiento cognitivo (reconocer a personas u objetos, orientarse, poder recordar...).

² Elaborado a partir de Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/calidad/download/Libro.pdf [Consulta: 14 abril 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

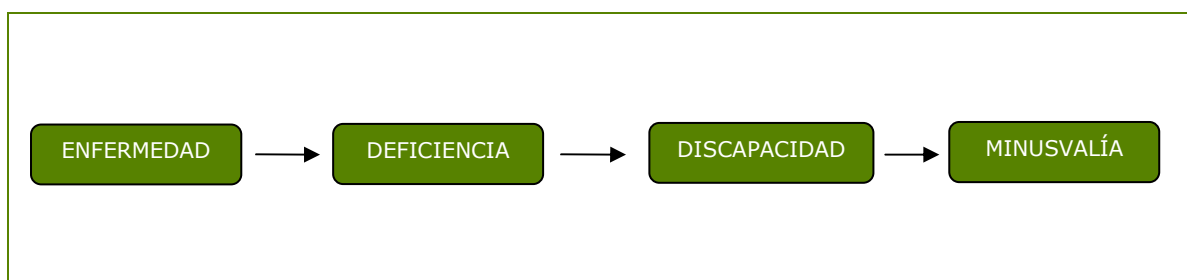
3. **Minusvalía:** consecuencia que la enfermedad produce a nivel social. Las desventajas que la enfermedad causa en la persona en su relación con los demás.

En la tabla MF7. UD1. 1. Niveles de consecuencias de la enfermedad, se muestra un esquema de los tres conceptos: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Deficiencia	Discapacidad	Minusvalía
Del lenguaje. Del órgano de la audición. Del órgano de la visión.	Para hablar. Para escuchar. Para ver.	De orientación.
Musculoesquelética.	Para arreglarse. Para alimentarse. Deambular.	De independencia física. De movilidad.
Psicológica.	De la conducta.	De integración social.

Tabla MF7. UD1. 1. Niveles de consecuencias de la enfermedad según la CIDDM³.

Estas definiciones establecen una relación causal entre dichos niveles de las consecuencias de la enfermedad. Una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores.



Mapa Conceptual MF7. UD1. 2. Consecuencias de la enfermedad.

Esta causalidad y linealidad en el planteamiento de la CIDDM ha sido muy criticada y fueron muchas las voces que se alzaron en contra de una Clasificación que enumeraba las situaciones limitantes, restrictivas y de desventaja. Esta perspectiva condujo a una nueva revisión, y en el año 2001 tiene lugar la "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud" (CIF). Con ella se propone la sustitución del término "minusvalía" por el de "discapacidad". Este concepto incluye una perspectiva más amplia y se refiere a "los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una determinada 'condición de salud' y sus factores contextuales (ambientales y personales)"⁴. Incluyendo las limitaciones o deficiencias a

³ Elaborado a partir de Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/calidad/download/Libro.pdf [Consulta: 14 abril 2011].

⁴ Real Decreto 1856/2009, de 4 de Diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, 26 de diciembre de 2009, núm. 311, p. 110413.

nivel corporal, las restricciones en la actividad a nivel individual, y la disminución en la participación a nivel social.

2. La "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud" de la Organización Mundial de la Salud (OMS): grados y tipos de discapacidad

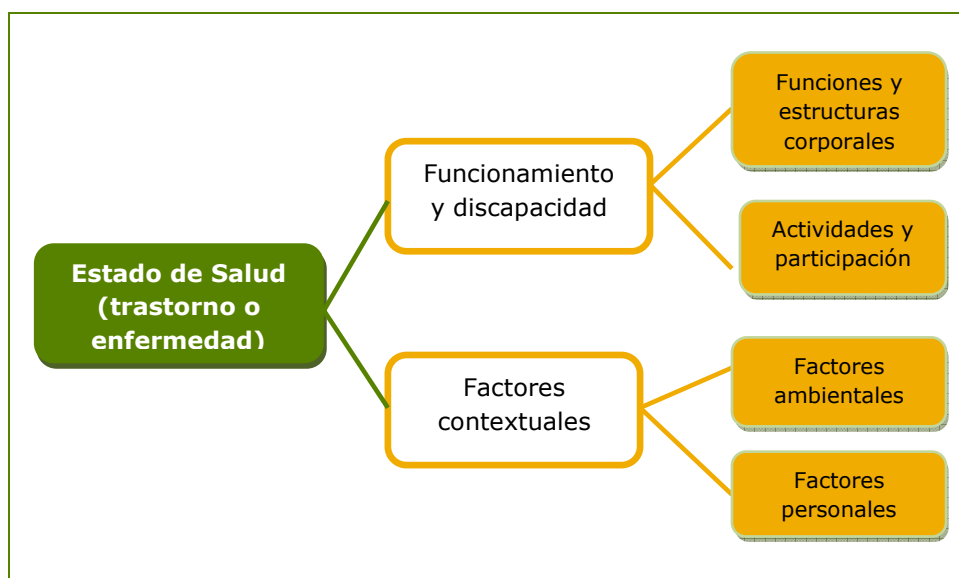
La "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud" (CIF) se pronuncia por un enfoque bio-psico-social, superando la perspectiva bio-médica, imperante hasta entonces. A partir de este momento ya no se emplea el término "enfermedad", sino el de "estado de salud" para referirse a la enfermedad o trastorno que padece un individuo, y será la llave de paso entre el funcionamiento y la discapacidad.

En la CIF, la discapacidad engloba déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Y, así deja de emplearse como una parte de las consecuencias de la enfermedad y se eleva a término "paraguas" para todas las condiciones de salud⁵:

- Déficit de funciones y/o de estructuras de ciertos órganos (antes deficiencias).
- Limitaciones en las actividades que la persona puede desempeñar (antes discapacidad).
- Restricciones en la participación (antes minusvalías).

Al esquema causal y lineal de la CIDDM de 1980, la CIF responde con un esquema de múltiples interacciones entre sus dimensiones y áreas.

En el Mapa Conceptual MF7. UD1. 2. se detalla el esquema de las interacciones entre las dimensiones y áreas de los componentes de la CIF.



Mapa Conceptual MF7. UD1. 3. Interacciones entre los componentes de la CIF⁶.

⁵ Elaborado a partir de Querejeta González, M. *Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación* [En línea]. <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/discapacidad-dependencia.pdf> [Consulta: 23 agosto 2011].

⁶ Elaborado a partir de Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Organización Mundial de la Salud, 2001. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. Versión abreviada* [En línea]. <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO4989/ciffinalb.pdf> [Consulta: 14 abril 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

Desde la perspectiva de la CIF, la discapacidad es entendida globalmente como una interacción multidireccional en la persona y el contexto socioambiental en el que se desenvuelve; es decir, entre las funciones y estructuras alteradas del cuerpo, las actividades que puede realizar como persona, su participación real en los mismos y las interacciones con los factores externos medio-ambientales que pueden actuar como barreras y ayudas⁷.

A partir de esta clasificación, se puede establecer **el grado de discapacidad** de una persona utilizando una escala genérica, que incluya todos los niveles anteriores y que se exprese en porcentajes. Los grados de discapacidad serían los que aparecen en la Tabla MF7. UD1. 2. Grados de discapacidad.

Grados de discapacidad		
NO deficiencia	Ausencia, insignificante	0-4%
Deficiencia LIGERA	Poca, escasa	5-24%
Deficiencia MODERADA	Media, regular	25-49%
Deficiencia GRAVE	Mucha, extrema	50-95%
Deficiencia COMPLETA	Total	96-100%

Tabla MF7. UD1. 2. Grados de discapacidad⁸.

La dificultad total para realizar determinada actividad es 100%. Así, la puntuación obtenida por una persona indica que el problema para esa persona supone ese porcentaje de dificultad.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, considera que las personas con discapacidad son aquellas a las que se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al **33%**⁹.

Según la CIF, toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal. Partiendo de esta distinción básica se pueden identificar numerosas clases de deficiencias asociadas a las distintas discapacidades. En este caso, agruparemos las deficiencias en las categorías física, mental y sensorial¹⁰.

1. Deficiencia física:

Se considerará que una persona tiene deficiencia física cuando padezca:

- Anomalías orgánicas en el aparato locomotor, columna vertebral, extremidades superiores o extremidades inferiores.

⁷ Ibídem nota 5.

⁸ Ibídem nota 6.

⁹ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2003, núm. 289, p. 43189.

¹⁰ Tomado de Portal de Empleo y Formación de UGT Andalucía. *Material didáctico sobre Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales. Módulo 4. Apoyo Psicosocial, Atención Relacional y Comunicativa en Instituciones. Unidad Formativa 1. Animación Social para Personas Dependientes en Instituciones* [En línea]. <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/tablon/9-material-didactico-sobre-atencion-sociosanitaria-a-personas-dependientes-en-instituciones-sociales> [Consulta: 15 abril 2011].

- Déficit en el sistema nervioso: parálisis de extremidades superiores o inferiores, paraplejías y tetraplejías y trastornos de coordinación de movimientos.
- Alteraciones viscerales: del aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico o sistema inmunitario.

Las deficiencias físicas tienen como eje principal la autonomía personal, elemento esencial desde el punto de vista de la calidad de vida. En este sentido, la autonomía se refiere a ámbitos tan variados como el laboral, el educativo, la comunicación social y la accesibilidad. Los problemas más importantes con los que se encuentran las personas con discapacidad son: la escasa participación en actividad y empleo, el desajuste educativo, además de la sobreprotección familiar.

2. Deficiencia mental:

Definir a las personas con deficiencias mentales es difícil por la falta de precisión en la determinación de sus límites. La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES) incluye en esta clasificación todo el espectro del retraso mental en sus grados severo, moderado y leve, además del retraso madurativo, las demencias y otros trastornos mentales. Dentro de esta clasificación se recogen trastornos tan diversos como el autismo, las esquizofrenias, los trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros.

Como indica Verdugo (2010), los dos términos históricamente utilizados con mayor frecuencia para nombrar la condición -discapacidad intelectual- han sido deficiencia mental (1908-1958) y retraso mental (1959-2009) en el ámbito internacional. En España también se han utilizado los términos subnormalidad, que estuvo en pleno uso entre los años 60 y 90, y a veces todavía es marginalmente utilizado, y minusvalía mental, que sustituyó a aquél con poca fortuna y que, incomprensiblemente, ha permanecido hasta muy recientemente. Hoy, el término preferido es el de discapacidad intelectual (p. 9)¹¹.

La guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social¹², señala que se produce discapacidad intelectual cuando aparecen dificultades para la adquisición de ciertas habilidades importantes para el funcionamiento de la persona (comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud, habilidades académicas funcionales, ocio y/o trabajo), lo que conlleva a la necesidad de distintos niveles de apoyo.

3. Deficiencia sensorial:

La padecen aquellas personas cuyos problemas se relacionan con los órganos de los sentidos. Se trata de trastornos de muy distinta naturaleza.

La más común será la deficiencia visual (incluso la producida por la edad avanzada), y la auditiva (que presentan distintos grados desde las de poca o mala audición como

¹¹ Elaborado a partir de Verdugo Alonso Miguel. A. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca y Schalock Robert L. Hastings College, Nebraska, EEUU. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual* [En línea]. http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18861/ultimos_avances.pdf [Consulta: 15 abril 2011].

¹² Elaborado a partir de Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *El cuidado en el entorno familiar de las personas en situación de dependencia, guía práctica*. Sevilla. 2009.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

son las hipoacusias, hasta la sordera total y los trastornos relacionados con el equilibrio).

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES), publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), incluye los *problemas del lenguaje* en esta clasificación.

A tener en cuenta:

El cuidador de un enfermo de Alzheimer debe tener en cuenta que:

- La EA es una discapacidad.
- La EA, como toda discapacidad, pone en funcionamiento estrategias de compensación por parte de la persona afectada.
- La EA tiene un curso progresivo, lo que supone adaptar los cuidados y atenciones a las necesidades del enfermo en ese momento.
- Los enfermos de Alzheimer, al igual que los discapacitados, son personas y como tales deben ser tratadas, respetando su personalidad, intimidad, gustos, forma de ser...

En España, para adaptar la definición legal de "persona con discapacidad" a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tiene lugar el Proyecto de ley de adaptación de la normativa vigente a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por el Consejo de Ministros el 3 de diciembre de 2010. Así, se considera que son personas con discapacidad "aquellas que presenten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás"¹³.

3. Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía

Una vez concluido el I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006), el 24 de mayo de 2011 se aprueba en Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el II Plan, con una vigencia de 2011-2013. Con este II Plan, los poderes públicos pretenden seguir avanzando en la mejora de la atención a las personas con discapacidad, teniendo como principio fundamental el de la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

¹³ Tomado de Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *II Plan de Atención Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía* [En línea]. http://www.valinet.org/files/5/40_5_II%20Plan%20atencion%20discapacidad.pdf [Consulta: 27 mayo 2011].

3.1.I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006)¹⁴

El año 2003 fue declarado por la Unión Europea como el "Año Internacional de las Personas con Discapacidad". Dentro de este marco y para cumplir los compromisos de Igualdad de Oportunidades asumidos por la Administración Andaluza en la Ley 1/1999, de Atención a Personas con Discapacidad, se gestó el "I Plan Integral para Personas con Discapacidad" (2003-2006), (en adelante I PAIPDA).

El **I PAIPDA** es un plan de la Junta de Andalucía que pretende la integración plena de todas las personas con discapacidad en su territorio, garantizando la equiparación de oportunidades y la igualdad de trato.

El objetivo general del I PAIPDA ha sido, por tanto, la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, sin olvidarse del colectivo discapacitado femenino expuesto a una mayor exclusión social.

El Plan ha tenido una vigencia desde 2003 hasta 2006, llevándose a cabo actuaciones de evaluación durante el año 2007.

Ha incluido a todas las administraciones relacionadas directa o indirectamente con las personas con discapacidad y ha afectado a áreas como salud, educación, empleo, servicios sociales, vivienda y contratación administrativa. Ha sido un plan horizontal, con estrategias multisectoriales, que se ha extendido a todas las Consejerías de la Junta de Andalucía.

El Plan se ha estructurado desde una metodología participativa. Forman parte de los equipos de trabajo, que se convocaron para su elaboración y desarrollo, representantes del movimiento asociativo de personas con discapacidad y familiares; de los agentes económicos y sociales; de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) y técnicos de las distintas Consejerías dirigidos desde el Consejo Andaluz de Atención a las Personas con Discapacidad.

El I PAIPDA se ha apoyado en los principios de acción para las personas con discapacidad de Andalucía, en la no discriminación, y la accesibilidad universal para garantizar la igualdad de oportunidades en todos los sectores de la vida de estas personas: política, económica, cultural y social. Por ello, el Plan ha recogido desde el fomento de medidas arquitectónicas de accesibilidad y el acceso a los medios de comunicación, hasta la remodelación de los sistemas públicos para permitir la integración de las personas con discapacidad.

¹⁴ Elaborado a partir de Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. *I Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006)* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/plan_accion_integral/download/plan_accion.pdf [Consulta: 3 mayo 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

3.1.1. Actuaciones del I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (I PAIPDA)¹⁵

El I PAIPDA ha desarrollado diferentes actuaciones que abarcan la salud, la educación, el empleo, los servicios sociales, la vivienda, la accesibilidad a la comunicación y a la edificación, el urbanismo, el deporte, el transporte, la cultura, el turismo y la contratación administrativa. A continuación, desarrollamos cada una de ellas.

3.1.1.1. Política de Salud

En los últimos años, los servicios sanitarios se han enfrentado a nuevos retos en relación con la discapacidad, debido fundamentalmente a la aparición de enfermedades emergentes, como la demencia tipo Alzheimer, y que han tenido un impacto social considerable. Por ello, surgió la necesidad de orientar los servicios hacia una atención integral, considerando como actuaciones de salud pública: prevención de accidentes de tráfico; embarazo, parto y puerperio; vacunaciones; detección y tratamiento precoz de la hipoacusia infantil; seguimiento de salud infantil; atención temprana; rehabilitación médico-funcional; salud mental; atención buco-dental a la población con discapacidad; formación e investigación.

3.1.1.2. Política de Educación

La Consejería de Educación y Ciencia, en las últimas décadas, ha logrado que el 87% de los escolares con discapacidad estén escolarizados en centros ordinarios en régimen de integración, con un nivel de calidad educativa que ha sido amparada por el desarrollo de un conjunto de normativa específica y por el desarrollo de una serie de actuaciones como:

- Impulso a las medidas de apoyo a la integración de los escolares con necesidades educativas especiales: recursos humanos para el apoyo a la integración; red de aulas y centros para la integración del alumnado con discapacidad auditiva y motora; red de aulas de educación especial en centros ordinarios; accesibilidad; aulas hospitalarias y atención domiciliaria.
- Revisión y adaptación del papel de los centros específicos de educación especial dentro del modelo educativo actual: remodelación de instalaciones de los centros específicos; experiencias de innovación en centros específicos; cualificación y proporción del profesorado y profesionales.
- Implantación de las tecnologías de la información y de la comunicación aplicadas a la educación especial: equipamiento informático para centros de integración, aulas y centros de educación especial; equipamiento técnico e informático para uso individual de alumnos con necesidades educativas especiales; desarrollo de aplicaciones informáticas específicas para el alumnado con necesidades educativas especiales.

¹⁵ Elaborado a partir de Dirección Gral. de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Informe de evaluación del Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006)*. Sevilla 2008. p. 16-133.

- Consolidación de la colaboración con las entidades representativas de las personas con discapacidad: convocatorias de ayudas para la realización de actividades complementarias, organizadas por las federaciones y confederaciones de asociación de padres y madres del alumnado de educación obligatoria con necesidades educativas especiales por discapacidad o sobredotación intelectual; acuerdos para desarrollar actividades específicas complementarias a la educación, en colaboración con entidades representativas del alumnado con discapacidad.
- Programas de cooperación entre las Consejerías de la Junta de Andalucía en la atención a las personas con discapacidad: cooperación interinstitucional.
- Impulso a la formación especializada del profesorado de educación especial y de los servicios de orientación educativa especializada: actividades formativas específicas dentro del plan anual de formación del profesorado.
- Apoyo a la educación de personas adultas con discapacidad: oferta educativa sectorizada y a distancia, para personas adultas con discapacidad sensorial o motora; elaboración y publicación de materiales curriculares específicos, para personas adultas con discapacidad sensorial o motora.
- Medidas de apoyo a estudiantes con necesidades especiales, derivadas de algún tipo de discapacidad, para el acceso a la universidad: acceso a los estudios universitarios de personas con discapacidad; apoyo a las personas con discapacidad durante los estudios universitarios.

3.1.1.3. Política de Empleo

La inserción laboral constituye la mejor vía de reconocimiento social y de satisfacción personal. En este sentido, la Junta de Andalucía a través de unas líneas de actuación ha promovido el acceso al mercado de trabajo de las personas con discapacidad:

- Formación Profesional Ocupacional: Formación Profesional Ocupacional para personas con discapacidad y otros colectivos con especial dificultad de inserción profesional.
- Incentivos, programas y medidas de fomento a la creación de empleo y autoempleo: incentivos al empleo de personas con discapacidad en empresas y Centros Especiales de Empleo; incentivos para la transición de trabajadores de Centros Especiales de Empleo a empresas en régimen de empleo normalizado; incentivos al empleo estable normalizado de personas con discapacidad, apoyo al autoempleo.
- Inserción laboral: acompañamiento a la inserción laboral; Andalucía Orienta; iniciativa comunitaria Equal.
- Empleo público: acceso al empleo público (elevar al 5% la reserva para personas con discapacidad y alcanzar, dentro de este porcentaje, un 1% para personas con discapacidad intelectual).

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

3.1.1.4. Política de Servicios Sociales

La atención a las personas con discapacidad ha mejorado notablemente en los últimos años, gracias a: la creación de un marco legislativo propio de la Comunidad, al incremento de la protección económica y asistencial, y al fortalecimiento del movimiento asociativo. Las actuaciones, en este sentido, han ido encaminadas a:

- Servicios Sociales Comunitarios: explotación de los datos del sistema de información de usuarios de servicios sociales, protocolo de colaboración entre los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados.
- Servicios Sociales Especializados: información y asesoramiento sobre prestaciones; Centros de Valoración y Orientación; Comisión andaluza de valoración de discapacidades y minusvalías; apoyo a cuidadores y cuidadoras informales; atención residencial; atención en centros de día; respiro familiar; entidades tutelares; atención en supuestos de pena de privación de libertad; prevención, sensibilización contra la violencia hacia las mujeres; apoyo al movimiento asociativo; autonomía personal; coordinación sociosanitaria; mejora de la calidad de los servicios; inspección de servicios; voluntariado social; cooperación exterior; formación de profesionales.
- Prestaciones económicas periódicas: mantenimiento del poder adquisitivo de los pensionistas de naturaleza no contributiva; garantía de nivel de recursos suficientes a los beneficiarios del Fondo de Asistencia Social por enfermedad; garantía de nivel de recursos suficientes a perceptores de Pensiones no Contributivas de Invalidez y de Subsidios de Garantías de Ingresos Mínimos.
- Prestaciones económicas no periódicas: ayudas individuales; asistencia personal; ayuda de habilitación profesional.

3.1.1.5. Política de la Vivienda

La Constitución Española establece en su artículo 47 que “todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos”. En este sentido, la responsabilidad de la Comunidad Autónoma de Andalucía viene ejercida por la normativa al respecto, si bien el I PAIPDA estableció como líneas de actuación:

- Reserva de viviendas adaptadas en las promociones de viviendas protegidas: viviendas protegidas para la venta y para el alquiler, viviendas para la integración social.
- Ayudas para la adaptación de viviendas existentes: rehabilitación de viviendas; adaptación funcional del hogar.
- Apoyo para la eliminación de barreras arquitectónicas en los edificios de viviendas: rehabilitación de edificios.

- Establecimiento de cauces para la información y asesoramiento sobre accesibilidad y viviendas adaptadas: oficinas de información y asesoramiento sobre accesibilidad y viviendas adaptadas.

3.1.1.6. Política de Accesibilidad a la Comunicación

Las personas con discapacidades sensoriales (visuales, auditivas o del habla) tienen especiales dificultades de acceso a la comunicación. El imparable desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación ha favorecido que estas personas puedan mejorar su desarrollo personal y acceder a nuevas prestaciones y servicios que faciliten su plena integración social. En este sentido, el I PAIPDA ha desarrollado las siguientes líneas de actuación:

- Acceso a la información pública: impulso a la sociedad del conocimiento; incrementar el número de horas de programación subtitulada en la Televisión Andaluza.
- Desarrollo Reglamentario.
- Apoyo a las personas con discapacidad sensorial: mantenimiento de estructuras asociativas; accesibilidad de usuarios/as de perros guía.

3.1.1.7. Política de Accesibilidad a la Edificación

La ausencia de la toma de conciencia y sensibilización generalizada es una causa importante de la falta de accesibilidad en los edificios. Para potenciar la información en esta materia, el I PAIPDA puso en marcha:

- Desarrollo reglamentario: asesoramiento e información a los agentes implicados en el proceso edificatorio; formación; investigación; fomento de la calidad.
- Eliminación de barreras. Se trata de continuar con las actuaciones de adecuación a la normativa de accesibilidad en todos los edificios, establecimientos e instalaciones dependientes de la Junta de Andalucía y de sus empresas públicas que presenten barreras arquitectónicas.

3.1.1.8. Política de Urbanismo

La Ley 1/1999, de 31 de marzo, establece que los distintos instrumentos de planeamiento, así como los proyectos de urbanización y de obras ordinarias, deberán garantizar la accesibilidad a los espacios de uso público, siendo indispensable para su aprobación la observación de las determinaciones y principios básicos en materia de accesibilidad urbanística.

Para la mejora de la accesibilidad en el medio urbano en todas las ciudades andaluzas, el I PAIPDA ha desarrollado las siguientes líneas de actuación:

- Planificación de la accesibilidad urbanística: desarrollo reglamentario; supervisión de las figuras de planeamiento general, adaptación o redacción de ordenanzas municipales de urbanización; elaboración, ejecución y seguimiento de planes de accesibilidad.
- Fomento de la accesibilidad urbanística: subvenciones a corporaciones locales; premio de accesibilidad.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Formación y divulgación de la accesibilidad urbanística: campañas informativas; jornadas, cursos y publicaciones; asesoramiento técnico; investigación y desarrollo en el ámbito académico.

3.1.1.9. Política de Transporte

En este apartado, el I PAIPDA ha pretendido desarrollar sus líneas de actuación en relación a:

- Transporte público colectivo.
- Medidas de carácter personal encaminadas a: ayudas de movilidad; concesión de tarjetas de aparcamiento; bonificación en viajes interurbanos; bono-taxi, etc.

3.1.1.10. Política de Cultura

La Consejería de Cultura ha venido realizando diferentes programas y políticas con el objetivo de facilitar el acceso a la cultura de los ciudadanos. A esto se suman las actuaciones llevadas a cabo por el I PAIPDA.

- Accesibilidad a la cultura: voluntariado cultural; instituciones del Patrimonio Histórico, fomento y promoción cultural.

3.1.1.11. Política de Deporte

Durante los últimos años, la política en materia de deporte dirigida a personas con discapacidad ha tenido un notable incremento cuantitativo, en cuanto a la mejora de la red de instalaciones deportivas, y cualitativo, en relación a la promoción del deporte en este colectivo. Con el I PAIPDA se ha pretendido la:

- Mejora de la red de instalaciones deportivas: construcción de instalaciones deportivas; equipamientos deportivos.
- Promoción del deporte: investigación y formación; fomento del deporte para todos y del deporte de base; fomento del deporte de rendimiento; promoción del deporte espectáculo.

3.1.1.12. Política de Turismo

El turismo en Andalucía juega un papel fundamental en nuestra economía, por su aportación directa a la creación de riqueza y por su repercusión en otras ramas productivas, como la industria y el comercio.

Las personas con discapacidad participan cada vez más en actividades turísticas. No obstante, siguen existiendo barreras y dificultades que les impide el acceso regular y normalizado a estos servicios.

Desde el I PAIPDA se ha intentado mejorar estos servicios mediante las siguientes líneas de actuación:

- Accesibilidad al turismo: alojamientos turísticos; accesibilidad a los espacios naturales; accesibilidad a las playas; rutas o circuitos turísticos.
- Residencias de tiempo libre: "Conoce tu costa".

3.1.1.13. Política de Contratación Administrativa

La Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos¹⁶, establece que las empresas con una plantilla igual o superior a 50 trabajadores deben emplear a trabajadores y trabajadoras con discapacidad en al menos un 2% de dicha plantilla. Por su parte la Administración, según la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas¹⁷, establece la preferencia en la adjudicación de contratos para las proposiciones presentadas por empresas, públicas o privadas, que tengan en su plantilla un número de trabajadores con discapacidad no inferior al 2%.

El Gobierno Andaluz defiende que la única manera de cumplir los principios de igualdad de oportunidades para este colectivo es a través de los planes integrales. Por ello, desarrolla el "Plan de Empleabilidad para las Personas con Discapacidad 2007-2013"; y posteriormente el "Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad 2008-2013". Actualmente, acaba de entrar en vigor el II PAIPDA (2011-2013).

3.2.El II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía (2011-2013)¹⁸

El 24 de mayo de 2011 se aprueba, en Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, el II PAIPDA, con un presupuesto de 2139 millones de €. Este plan tendrá una vigencia desde 2011 hasta 2013.

El punto de partida de este II Plan se enlaza con la evolución conceptual de discapacidad aprobada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF 2001. En ella, en lugar de considerar la discapacidad exclusivamente un problema, trastorno o déficit del individuo, se entiende a la persona con discapacidad en su contexto ambiental, teniendo en cuenta las interacciones que allí suceden, de manera que se han de tener en cuenta políticas de accesibilidad universal y apoyos individualizados para favorecer su inclusión social.

La finalidad de este Plan es ofrecer una estrategia integral de intervención, para facilitar la participación social plena de las personas con discapacidad en la sociedad andaluza. La integración total afecta a todos los ámbitos de la vida de la persona: laboral, educativo, sanitario y sociocultural. Esta integración se apoya en tres principios fundamentales, que constituyen la base y punto de partida de este trabajo: no discriminación, acción positiva y accesibilidad universal.

Los principios fundamentales sobre los que se basa el **II PAIPDA** son:

- No discriminación
- Acción positiva
- Accesibilidad universal

Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía* [En línea]. http://www.valinet.org/files/5/40_5_II%20Plan%20atencion%20discapacidad.pdf [Consulta: 27 mayo 2011].

¹⁶ Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. Boletín Oficial del Estado, 30 de abril 1982, núm. 103, p. 11109.

¹⁷ Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas. Boletín Oficial del Estado, 19 de mayo 1995, núm. 119, p. 14601.

¹⁸ Ibídem nota 13.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

El II PAIPDA propone una serie de medidas transversales a tener en cuenta por todas las Consejerías de la Junta de Andalucía, y ve necesario el diálogo civil tanto en el proceso de elaboración del presente Plan como en su ejecución, seguimiento y posterior evaluación. Este diálogo supone la participación de las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familiares.

A continuación, se citan una serie de medidas que se van a poner en marcha con la ejecución del Plan¹⁹:

- La extensión de la deducción de 100 € en la cuota autonómica del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas a los cónyuges o parejas de hecho de las personas con discapacidad con grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- Beneficios fiscales en el impuesto de Actos Jurídicos Documentados, para la adquisición de la vivienda habitual o constitución del préstamo hipotecario.
- Mantiene las ayudas en el Plan Concertado de Vivienda y Suelo para adecuación funcional, rehabilitación y mejora de las condiciones de accesibilidad de inmuebles.
- Cobertura de calidad de atención sanitaria temprana a menores de 6 años.
- Aumento de la oferta de tratamiento de fisioterapia a domicilio.
- Al menos un hospital por provincia dispondrá de servicio ginecológico específico para mujeres con discapacidad.
- Creación de nuevos perfiles profesionales para atención a escolares con necesidades educativas especiales.
- Aumento de profesionales para atención a escolares con graves problemas de conducta.
- Aumento de visitas guiadas en lengua de signos.
- Edición de folletos de lectura en braille.
- Extensión del plan de accesibilidad a las bibliotecas para este colectivo.
- Medidas complementarias al Plan de Empleabilidad para Personas con Discapacidad como adaptación de las pruebas selectivas para empleo público.

3.2.1. Actuaciones del II Plan de Acción Integral para personas con discapacidad en Andalucía

Las actuaciones que en este periodo están previstas que se desarrollen desde las distintas Consejerías son:

3.2.1.1. Consejería de Salud

- ✓ Mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios sanitarios públicos de atención primaria y especializada.

¹⁹ Elaborado a partir de FEAPS Andalucía. Confederación Andaluza de Organizaciones en favor de las Personas con discapacidad intelectual. *II Plan Andaluz de Acción para Personas con Discapacidad* [En línea]. <http://www.feapsandalucia.org/index.php/hemeroteca/36-actualidad/559-junta-aprueba-el-ii-plan-de-accion-integral-para-personas-con-discapacidad-dotado-con-2139-millones> [Consulta: 27 mayo 2011].

- ✓ Mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad y sus familiares a la información en materia de consumo.

3.2.1.2. Consejería de Educación

- ✓ Mejora de la educación infantil, obligatoria y postobligatoria para el alumnado con discapacidad.
- ✓ Mejora de la accesibilidad en la Edificación.
- ✓ Mejora de la accesibilidad en la Comunicación.

3.2.1.3. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

- ✓ Mejora de los sistemas de información a la población y a los profesionales, así como la difusión del conocimiento e información sobre las personas con discapacidad.
- ✓ Mejora de la atención por los servicios sociales.
- ✓ Protección económica.
- ✓ Accesibilidad en la Comunicación.
- ✓ Accesibilidad urbanística, en la edificación y el transporte.
 - ❖ *Instituto Andaluz de la Juventud*
 - ✓ Accesibilidad a la Edificación.
 - ✓ Accesibilidad a la Comunicación.
 - ❖ *Instituto Andaluz de la Mujer*
 - ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3.2.1.4. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia

- ✓ Mejora del acceso y permanencia del alumnado con discapacidad en el ámbito universitario.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.
- ✓ Accesibilidad en la Edificación.

3.2.1.5. Consejería de Empleo

- ✓ Mejora de su acceso al ocio, deporte, turismo y tiempo libre.
- ✓ Accesibilidad a la Edificación.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3.2.1.6. Consejería de la Presidencia

- ✓ Mejora de la difusión del conocimiento e información sobre las personas con discapacidad.
- ✓ Mejora de la atención a las personas con discapacidad en la Cooperación al Desarrollo.
- ✓ Accesibilidad a la Edificación.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

3.2.1.7. Consejería de Hacienda y Administración Pública

- ✓ Mejora de su protección económica.
- ✓ Favorecimiento de su acceso al Empleo Público, el desarrollo de su trabajo, su carrera administrativa y su formación.
- ✓ Accesibilidad.

3.2.1.8. Consejería de Gobernación y Justicia

- ✓ Fortalecimiento del tejido asociativo y el movimiento del voluntariado en el ámbito de las personas con discapacidad, así como su relación con el conjunto de la acción voluntaria organizada en Andalucía.
- ✓ Accesibilidad.

3.2.1.9. Consejería de Cultura

- ✓ Mejora de su acceso a la Cultura.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3.2.1.10. Consejería de Obras Públicas y Vivienda

- ✓ Accesibilidad urbanística, en la edificación y el transporte.
- ✓ Accesibilidad en la Comunicación.

3.2.1.11. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte

- ✓ Mejora del acceso a las infraestructuras y equipamientos turísticos.
- ✓ Mejora del acceso al deporte.
- ✓ Accesibilidad a la Edificación.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3.2.1.12. Consejería de Medio Ambiente

- ✓ Mejora del acceso al Medio Ambiente.
- ✓ Accesibilidad a la Edificación.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3.2.1.13. Consejería de Agricultura y Pesca

- ✓ Accesibilidad a la Edificación.
- ✓ Accesibilidad a la Comunicación.

3. El apoyo institucional y personal a las personas con discapacidad

La persona con discapacidad posee unas facultades cognitivas, afectivas y conductuales que se deben mantener y potenciar para conseguir una vida autónoma y plena. Para ello, cuentan con medios técnicos, ortopédicos, ayudas de transporte y elementos tecnológicos, que facilitan la total integración en la sociedad y su incorporación en el mundo educativo, laboral, de ocio..., y que permite garantizar unas condiciones de vida de calidad.

Tanto las instituciones como los cuidadores deben fomentar la autodeterminación de la persona con discapacidad, favoreciendo su autonomía personal y respetando, en todo

momento, su libertad. Por tanto, nuestro apoyo debe estar basado en el respeto a la individualidad y orientado a la consecución de la independencia, considerando el tipo y el grado de discapacidad y el autogobierno propio de la persona.

En el nuevo Estatuto de Autonomía de Andalucía las personas con discapacidad adquieren una especial visibilidad, ya que su art 10.3.16º incluye como objetivo básico de la Comunidad Autónoma "la integración social, económica y laboral de las personas con discapacidad", y en su artículo 14 prohíbe toda discriminación en el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de los deberes y la prestación de los servicios recogidos en su Título I (Derechos Sociales, Deberes y Políticas Públicas), particularmente la ejercida por razón de sexo (...), *discapacidad* (...).

Para aquellas personas discapacitadas que necesiten ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, es decir, para desempeñar las actuaciones más esenciales o primarias de la vida de una persona, tales como vestirse, comer, ducharse..., y no dispongan del cuidado de familiares, se ofrecen recursos de apoyo integral como son los centros residenciales²⁰. Estos centros ofrecen a sus usuarios programas y servicios orientados a las necesidades específicas de cada usuario a través de un trabajo coordinado y multidisciplinar (médico, DUE, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social,...).

Este recurso institucional puede ser utilizado de forma permanente, cuando se convierte en el domicilio habitual del residente; o de forma temporal, cuando acuden para recuperarse de un estado convaleciente, para pasar fines de semana, vacaciones, o simplemente por descanso del cuidador no profesional.

La Comunidad Autónoma de Andalucía ofrece los siguientes recursos institucionales²¹:

- Centros Residenciales
 - Centros residenciales para personas que dispongan de cierta autonomía.
 - *Residencias para personas gravemente afectadas y/o residencias para personas con graves problemas de conducta*²²: destinadas a personas con discapacidad física, intelectual, parálisis cerebral, trastornos del espectro autista, problemas de conducta o patología mental severa. Los destinatarios son personas con discapacidad que necesiten la ayuda de otras personas para el desempeño de ABVD. En estos centros se ofrecen programas de atención sanitaria (servicios de atención, fisioterapia y terapia ocupacional) y de intervención psicosocial (atención psicológica, asistencia social y animación sociocultural).

²⁰ Elaborado a partir de COCA BLANES, Julio Samuel (director) y JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Soledad (supervisora). Dirección Gral. de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Servicios y prestaciones para personas con discapacidad*. Málaga 2009. p. 37-41.

²¹ Ibídem nota 20.

²² Elaborado a partir de Plataforma de Relación con la Ciudadanía Andaluza. Catálogo de trámites de la Administración Andaluza. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Junta de Andalucía. *Centros para Personas con Discapacidad (Centros Residenciales): Ingresos* [En línea]. [http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/clara/cprDetalleTramites.html?c=1-59-558&nombre=Centros%20para%20Personas%20con%20Discapacidad%20\(Centros%20Residenciales\):%20Ingresos](http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/clara/cprDetalleTramites.html?c=1-59-558&nombre=Centros%20para%20Personas%20con%20Discapacidad%20(Centros%20Residenciales):%20Ingresos) [Consulta 3 de mayo].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

En la mayoría de los casos también se ofrecen programas específicos para personas con deterioro cognitivo, o incluyen unidad de cuidados paliativos para pacientes terminales.

- *Viviendas Tuteladas*: viviendas con una capacidad máxima de 10 personas, ubicadas en zonas o comunidades normalizadas donde conviven personas con discapacidad, pero con cierta autonomía.
- Centro de Recuperación de minusválidos físicos (CRMF).
- *Casas hogar*: centros para personas mayores de 18 años, de estancia temporal o permanente, con bajo nivel de autonomía (consecuencia de enfermedad mental).
- *Viviendas supervisadas*: unidades de alojamiento, para personas discapacitadas con un alto nivel de autonomía que no necesiten supervisión las 24 horas del día. También estarán ubicadas en zonas o comunidades de vecinos normalizadas.
- Centros de día
 - *Centros de día o de estancia diurna*: son utilizados por personas que necesitan una atención continuada y que no pueden contar con atención familiar durante ese periodo temporal, normalmente por motivos de trabajo. Pueden estar incluidos dentro de centros residenciales, acudiendo el usuario durante el día, y regresando para dormir a su domicilio. El usuario se beneficia de los servicios ofertados (talleres, rehabilitación física, servicio de restauración, cafetería...), al igual que el resto de residentes. Estos centros también pueden ser exclusivos para usuarios de día.
 - *Centros de día y de noche de atención especializada*: para personas en situación de dependencias se ofrece un servicio adecuado a las particularidades del residente con necesidades de apoyo generalizado, intermitente o limitado.
 - Talleres Polivalentes y Ocupacionales Prelaborales.
 - Centros Sociales.
- Programa de Respiro Familiar: se ofrece a las familias cuidadoras de una persona con discapacidad, un recurso residencial con una temporalidad que va desde 24 horas hasta un mes prorrogable para facilitar el descanso de la familia, por enfermedad u hospitalización, emergencias...

El apoyo que se ofrece a las personas con discapacidad, incluida la demencia tipo Alzheimer, desde los servicios sociales comunitarios o especializados depende de las habilidades y capacidades que la persona mantenga intactas, y de las posibilidades que ésta tenga de conseguir una vida de calidad en función de las exigencias ambientales que le rodean.

A tener en cuenta:

Es fundamental una evaluación funcional del enfermo de Alzheimer que permita detectar las áreas de necesidad sobre las que intervenir, para que desde una plantificación interdisciplinar se consiga la máxima autonomía bio-psico-social.

Consideraremos a la persona en su globalidad, para compensar sus dificultades y facilitar la adecuación a su medio con la máxima autonomía posible. No olvidaremos la importancia del contexto familiar en el progreso de cada uno de ellos.

Dotaremos a la persona de los medios técnicos u ortopédicos necesarios para facilitar su libertad.

Adaptaremos el entorno y los obstáculos arquitectónicos y eliminaremos las barreras físicas que dificulten su movilidad.

A tener en cuenta:

El apoyo al enfermo con discapacidad debe ser interdisciplinar, integral, personal y familiar; persiguiendo mejoras en la autonomía, libertad y autogobierno de éste, con el fin de conseguir la total integración y normalización.

VI. Resumen

La presente unidad didáctica comienza haciendo un recorrido conceptual sobre el término discapacidad. Se entiende por discapacidad la dificultad en el desarrollo de la vida diaria debido a una limitación o alteración en las funciones intelectuales o físicas de un individuo. El concepto ha evolucionado, pasando de hacer hincapié en las dificultades que experimentaba la propia persona a basarse en la incompatibilidad entre dicha persona y su medio. Esta nueva perspectiva de la discapacidad ha supuesto modificaciones en los medios y los recursos institucionales y personales que se ofrecen.

Se distingue el concepto de discapacidad del de deficiencia, refiriéndose éste a los síntomas que experimenta una persona como consecuencia de una enfermedad o anomalía en el funcionamiento de un órgano, y del de minusvalía, describiéndose como las complicaciones a nivel social que tiene la persona.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los grados y los tipos de discapacidad son los que aparecen a continuación. Los grados responden a: 0-4%, 5-24%, 25-49%, 50-95%, 96-100%. Y los tipos de discapacidad se asocian directamente con el tipo de deficiencia relacionada, recogiendo de la siguiente manera: Deficiencia física, deficiencia mental y deficiencia sensorial.

El Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2003-2006 pretende la integración plena de todas las personas con discapacidad, garantizando la igualdad de oportunidades y de trato. Es un plan ambicioso, para cuya elaboración se requirió la colaboración de las administraciones y entidades sociales relacionadas. Se desarrollan diferentes actuaciones que abarcan la salud, la educación, la accesibilidad a la edificación, el urbanismo, el deporte, el transporte, la cultura, el turismo...

Los recursos institucionales que se ofrecen para las personas con discapacidad, incluidos los enfermos de Alzheimer, desde la Junta de Andalucía se dividen en:

- Centros Residenciales (personas con autonomía, personas gravemente afectadas).

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Centros de Día (Centros de día o estancia diurna, centros de día y noche de atención especializada, centros sociales...).
- Programas de respiro familiar.

VII. Recursos para ampliar

NORMATIVA

Nacional

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, p. 44142.

Regula las condiciones necesarias para asegurar la igualdad y la promoción personal de las personas en situación de dependencia, y garantiza la coordinación de los poderes públicos autonómicos y centrales del territorio español, con la implicación directa de las entidades locales.

Autonómica

- Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 18 de junio de 2007, núm. 119, p. 38.

Regula cómo se reconoce la situación de dependencia en Andalucía, así como las prestaciones a que se tiene derecho. Incluye los órganos competentes para su valoración.

- Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 17 de abril de 1999, núm. 45.

Es la norma que garantiza una adecuada protección a las personas con discapacidad en Andalucía, desde una visión integradora y coordinada de los sistemas públicos.

WEBS DE INTERÉS

Oficiales

Autonómico

- Fundación Andaluza de Servicios Sociales. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social [En línea]. <http://www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciosociales/>

La Fundación Andaluza de Servicios Sociales (FASS) es una entidad sin ánimo de lucro, adscrita a la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, que colabora en la promoción, desarrollo y gestión de recursos de atención social a las personas. En su página web se ofrece información actualizada sobre las áreas de actuación en las que interviene, tales como el servicio andaluz de teleasistencia, personas con discapacidad, familias, etc.

TEXTOS ELECTRÓNICOS

Oficiales

Nacional

- Egea García Carlo; Sarabia Sánchez Alicia, Disweb2000, *Clasificación de la OMS sobre discapacidad* [En línea]. <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf> [27 mayo 2011]

Artículo sobre cómo la clasificación internacional de la OMS define y entiende el concepto de discapacidad y la terminología que se ha empleado durante muchos años con más o menos acierto. Es un sitio web, denominado disweb, que trata asuntos de interés para el discapacitado y está alojado gratuitamente en Discapnet, del IMSERSO.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco de la Dependencia* [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Publicación donde se pretende ofrecer un sistema de protección a la personas en situación de dependencia y a sus familias, haciendo un recorrido por las bases demográficas de este colectivo, régimen jurídico, apoyo informal, recursos sociales y sanitarios...

VIII. Glosario

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD o AVD)

Aquellas actividades que permiten que una persona se desenvuelva de manera autónoma e independiente, que tenga capacidad de obrar y no obrar y pueda tomar decisiones por sí misma. Incluyen actividades de autocuidado (lavarse, comer, vestirse...), de desplazamiento y movilidad, y de funcionamiento cognitivo (reconocer a personas u objetos, orientarse, poder recordar...).

ASISTENCIA SOCIAL

Disciplina que se dedica a prevenir y solucionar problemas sociales, informando y ofreciendo recursos materiales, sanitarios o institucionales, tanto públicos como privados.

ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

Conjunto de actividades de carácter cultural que persigue la participación de la población, sobre todo en aquellas organizadas por y para el grupo del que forman parte.

AUTONOMÍA

Capacidad de las personas para gobernar su vida y tomar sus propias decisiones de acuerdo a las normas sociales y a sus gustos personales, así como poder desenvolverse con las actividades de la vida diaria sin la ayuda de otra persona.

CIDDM

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud.

CIF

Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud. Clasificación actualizada de la CIDDM en 2001.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

DEPENDENCIA

Es una situación continuada de pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, ocasionada por la edad o por alguna enfermedad, que conlleva el apoyo de una tercera persona, para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

EDDES

Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el IMSERSO y la Fundación ONCE.

FISIOTERAPIA²³

Tratamiento de las enfermedades o lesiones por medio de elementos naturales, como el aire, el agua o la luz, o de ejercicios manuales como masajes o la gimnasia.

HIPOACUSIA

Disminución de la capacidad de escucha.

PARAPLEJÍA

Estado de pérdida de movimiento en mitad inferior del cuerpo. Esta pérdida puede ser total o parcial.

TERAPIA OCUPACIONAL

Terapia que persigue la rehabilitación a través de las actividades y movimientos habituales del paciente.

TETRAPLEJÍA

Estado de pérdida de movimiento tanto en extremidades superiores como inferiores. Puede ser total o parcial.

IX. Referencias bibliográficas

NORMATIVA

Nacional

- Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, 26 de diciembre de 2009, núm. 311, p. 110413.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2003, núm. 289, p. 43189.
- Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas. Boletín Oficial del Estado, 19 de mayo de 1995, núm. 119, p. 14601.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. Boletín Oficial del Estado, 30 de abril de 1982, núm. 103, p. 11109.

²³ Tomado del Diccionario de la Real Academia Española. Editorial Santillana ediciones generales. Barcelona. 2008.

WEBS DE INTERÉS

Oficiales

Nacional

- El Periódico de Extremadura, *Cooperación Social y sanitaria* [En línea] <http://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/noticia.asp?pkid=122095> [Consulta: 19 mayo 2011].
- FEAPS. Confederación Andaluza de Organizaciones en favor de las Personas con discapacidad intelectual, *II Plan Andaluz de Acción para Personas con Discapacidad*, [En línea]. <http://www.feapsandalucia.org/index.php/hemeroteca/36-actualidad/559-junta-aprueba-el-ii-plan-de-accion-integral-para-personas-con-discapacidad-dotado-con-2139-millones> [Consulta: 27 mayo 2011].
- Fundación Alzheimer España. *La enfermedad de Alzheimer considerada como una "discapacidad"* [En línea]. http://www.fundacionalzheimeresp.org/index.php?option=com_content&task=view&id=182&Itemid=91 [Consulta: 17 mayo 2011].
- IMSERSO mayores. *Informe de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid 2002*, art 2 [En línea] http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1625/1/plan_internacional_de_madrid_sobre_envejecimiento_2002.pdf [Consulta: 19 mayo 2011].
- Verdugo Alonso Miguel. A del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca y Schalock Robert I de Hasting College, Nebraska, EEUU Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual* [En línea]. http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18861/ultimos_avances.pdf [Consulta: 15 abril 2011].

Autonómico

- Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. *I Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006)* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/plan_accion_integral/download/plan_accion.pdf[Consulta: 3 mayo 2011].
- Consejería De Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *II Plan de Atención Integral a Personas con Discapacidad* [En línea]. http://www.valinet.org/files/5/40_5_II%20Plan%20atencion%20discapacidad.pdf [Consulta: 27 mayo 2011].
- Plataforma de Relación con la Ciudadanía Andaluza. Catálogo de trámites de la Administración Andaluza. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Junta de Andalucía. *Centros para Personas con Discapacidad (Centros Residenciales): Ingresos* [En línea]. [http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/clara/cprDetalleTramites.html?c=1-59-558&nombre=Centros%20para%20Personas%20con%20Discapacidad%20\(Centros%20Residenciales\):%20Ingresos](http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/clara/cprDetalleTramites.html?c=1-59-558&nombre=Centros%20para%20Personas%20con%20Discapacidad%20(Centros%20Residenciales):%20Ingresos) [Consulta 3 de mayo].
- Dirección General de Personas con discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/calidad/download/Libro.pdf [Consulta: 14 abril 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía. *Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales*, módulo 4. [En línea] <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/tablon/9-material-didactico-sobre-atencion-sociosanitaria-a-personas-dependientes-en-instituciones-sociales> [Consulta: 14 abril 2011].
- Mejora de la calidad en la atención a personas con discapacidad en Andalucía. Consejería de Igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía. *La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES)*, publicada por el INE [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/calidad/download/Libro.pdf[Consulta: 15 abril 2011].

LIBROS Y MONOGRAFÍAS

- Coca Blanes Julio Samuel (director) y Jiménez González Soledad (supervisora). Dirección Gral. de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Servicios y prestaciones para personas con discapacidad*. Málaga 2009.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *El cuidado en el entorno familiar de las personas en situación de dependencia, guía práctica*. Sevilla. 2009.
- Dirección Gral. de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Informe de evaluación del Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2003-2006)*. Sevilla 2008. Páginas 16-133.

X. Evaluación

1. Cuestionario para la evaluación. Ejercicios

1.1. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) Según la CIF se considera deficiencia _____ a las limitaciones en la realización de las actividades diarias que proceden de la ausencia de determinados órganos, fallos en el funcionamiento de éstos en nuestro organismo o se producen restricciones en la funcionalidad de los mismos. Puede deberse a enfermedad crónica o secundaria a envejecimiento patológico.
- b) La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, considera que las personas con discapacidad son aquellas a las que se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al _____ %.

1.2. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Minusvalías: hace referencia a las complicaciones que la persona padece a nivel social, dificultades para cumplir las normas o costumbres sociales, para participar activamente, o para integrarse en su contexto social.		
Centros residenciales: son utilizados por personas que necesitan una atención continuada y que no pueden contar con atención familiar durante un periodo temporal (día o noche), normalmente por motivos de trabajo.		
El PAIPDA incluye a todas las administraciones relacionadas, directa o indirectamente, con las personas con discapacidad y afecta a áreas como salud, educación, empleo, servicios sociales, vivienda..., y contratación administrativa. Es un plan horizontal, con estrategias multisectoriales, que se extiende a todas las Consejerías de la Junta de Andalucía.		

1.3. Relaciona con flechas los siguientes grados de discapacidad.

No deficiencia
Deficiencia ligera
Deficiencia moderada media
Deficiencia grave
Deficiencia completa

25-49%
5-24%
50-95%
95-100%
0-4%

1.4. Relaciona con flechas las siguientes definiciones.

Concepto
Deficiencia
Discapacidad
Minusvalía

Definición
Consecuencias en el desarrollo de su vida habitual.
Complicaciones que la persona padece a nivel social.
Síntomas o consecuencias de una enfermedad.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1.5. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La discapacidad depende de la _____ de una persona y su entorno.
- b) Hay que potenciar las capacidades y habilidades de la persona discapacitada y no sus _____.
- c) La calidad de vida de las personas con discapacidad depende del nivel de _____ de éstas.
- d) Es conveniente facilitarles un estilo de vida con _____.

1.6. Respuesta múltiple. A continuación se muestran una serie de opciones y debes señalar la respuesta correcta.

- a) Una persona que padece anomalía en el aparato locomotor, columna vertebral o extremidades sufre deficiencia física, y una que padece retraso mental o similar sufre deficiencia mental.
- b) Una persona que padece problemas relacionados con los órganos de los sentidos es otro tipo de deficiencia física.
- c) Una persona que padece problemas relacionados con los órganos de los sentidos es otro tipo de deficiencia mental.

1.7. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones respecto al II PAIPDA. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Los principios fundamentales del II PAIPDA son discriminación positiva, acción positiva y accesibilidad universal.		
Se mantienen las ayudas de vivienda y suelo.		
Las mujeres discapacitadas dispondrán en cada centro de salud de un servicio ginecológico específicos para ellas.		

1.8. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) El año _____ es declarado por la Unión Europea como el "Año Internacional de las personas con discapacidad".
- b) La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud (EDDES) incluye los problemas del lenguaje dentro de la deficiencia _____.
- c) El I PAIPDA ha tenido una vigencia desde _____.

1.9. Relaciona con flechas las siguientes políticas con los programas que se desarrollan dentro del I PAIPDA.

Políticas
Política de salud
Política de educación
Política de empleo
Política de servicios sociales
Política de urbanismo

Programas
Supervisión de las figuras de planeamiento general.
Iniciativa comunitaria Equal.
Vacunaciones.
Aulas hospitalarias y atención domiciliaria.
Voluntariado.

1.10. Pregunta de desarrollo breve. ¿Qué debe tener en cuenta un cuidador de un enfermo de Alzheimer?

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

2. Cuestionario para la evaluación. Soluciones

2.1. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) Según la CIF se considera deficiencia física a las limitaciones en la realización de las actividades diarias que proceden de la ausencia de determinados órganos, fallos en el funcionamiento de éstos en nuestro organismo o se producen restricciones en la funcionalidad de los mismos. Puede deberse a enfermedad crónica o secundaria a envejecimiento patológico.
- b) La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, considera que las personas con discapacidad son aquellas a las que se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%.

2.2. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Minusvalías: hace referencia a las complicaciones que la persona padece a nivel social, dificultades para cumplir las normas o costumbres sociales, para participar activamente, o para integrarse en su contexto social.	X	
Centros residenciales: son utilizados únicamente por personas que necesitan una atención continuada y que no pueden contar con atención familiar durante un periodo temporal (día o noche), normalmente por motivos de trabajo.		X
El PAIPDA incluye a todas las administraciones relacionadas, directa o indirectamente, con las personas con discapacidad y afecta a áreas como salud, educación, empleo, servicios sociales, vivienda,... y contratación administrativa. Es un plan horizontal, con estrategias multisectoriales, que se extiende a todas las Consejerías de la Junta de Andalucía.	X	

2.3. Relaciona con flechas los siguientes grados de discapacidad.

No deficiencia	→	25-49%
Deficiencia ligera	→	5-24%
Deficiencia moderada media	→	50-95%
Deficiencia grave	→	95-100%
Deficiencia completa	→	0-4%

2.4. Relaciona con flechas las siguientes definiciones.

Concepto	Definición
Deficiencia	Consecuencias en el desarrollo de su vida habitual.
Discapacidad	Complicaciones que la persona padece a nivel social.
Minusvalía	Síntomas o consecuencias de una enfermedad.

2.5. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La discapacidad depende de la interacción de una persona y su entorno.
- b) Hay que potenciar las capacidades y habilidades de la persona discapacitada y no sus déficits y carencias.
- c) La calidad de vida de las personas con discapacidad depende del nivel de autonomía de éstas.
- d) Es conveniente facilitarles un estilo de vida con apoyos.

2.6. Respuesta múltiple. A continuación se muestran una serie de opciones y debes señalar la respuesta correcta.

- a) Una persona que padece anomalía en el aparato locomotor, columna vertebral o extremidades sufre deficiencia física y una que padece retraso mental o similar sufre deficiencia mental.
- b) Una persona que padece problemas relacionados con los órganos de los sentidos es otro tipo de deficiencia física.
- c) Una persona que padece problemas relacionados con los órganos de los sentidos es otro tipo de deficiencia mental.

2.7. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones sobre II PAIPDA. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

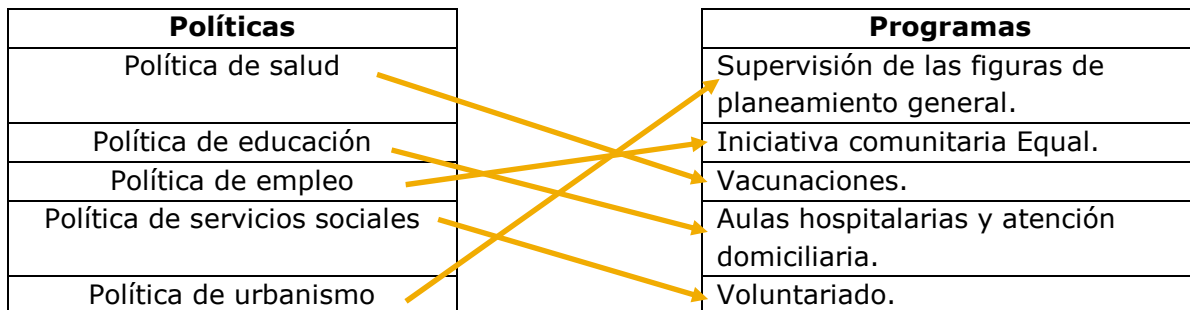
	Verdadero	Falso
Los principios fundamentales del II PAIPDA son discriminación positiva, acción positiva y accesibilidad universal.		X
Se mantienen las ayudas de vivienda y suelo.	X	
Las mujeres discapacitadas dispondrán en cada centro de salud de un servicio ginecológico específicos para ellas.		X

2.8. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) El año 2003 es declarado por la Unión Europea como el "Año Internacional de las personas con discapacidad".
- b) La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud (EDDES) incluye los problemas del lenguaje dentro de la deficiencia sensorial.
- c) El I PAIPDA ha tenido una vigencia desde 2003-2006.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

2.9. Relaciona con flechas las siguientes políticas con los programas que se desarrollan dentro del I PAIPDA.



2.10. Pregunta de desarrollo breve. ¿Qué debe tener en cuenta un cuidador de un enfermo de Alzheimer?

__La EA es una discapacidad; la EA, como toda discapacidad, pone en funcionamiento estrategias de compensación por parte de la persona afectada; la EA tiene un curso progresivo, lo que supone adaptar los cuidados y atenciones a las necesidades del enfermo en ese momento; los enfermos de Alzheimer, al igual que los discapacitados, son personas y como tales deben ser tratadas, respetando su personalidad, intimidad, gustos, forma de ser,...__.

XI. Actividades prácticas

1. Actividades prácticas en el aula.

ACTIVIDAD 1.

TÍTULO: ACTUACIONES PAIPDA EN LA PROVINCIA DE SEVILLA.

OBJETIVO GENERAL: Profundizar en las distintas políticas y actuaciones del Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía, en la provincia de Sevilla.

DURACIÓN: La duración prevista para esta actividad es de 2 horas.

RECURSOS MATERIALES: Documentación impresa, libros y material documental y ordenadores con acceso a Internet.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Previo recordatorio de los procedimientos implicados por parte del formador, los alumnos formarán grupos de tres personas. Se asignará de forma aleatoria una política del PAIPDA a trabajar. A cada grupo se le repartirá material documental suficiente y se les facilitará el acceso a un ordenador conectado. Cada grupo debe hacer un trabajo de investigación sobre la implantación, seguimiento y evaluación de los distintos programas dentro de las distintas políticas asignadas, en la provincia de Sevilla.

Deben preparar un trabajo para exponer a sus compañeros.

Estas exposiciones estarán supervisadas y corregidas, en caso necesario, por el formador.

Al finalizar, los alumnos pondrán en común los problemas y dificultades con que se han encontrado en la realización de sus trabajos.

UNIDAD DIDÁCTICA 2. La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer

I. Introducción

En los últimos años se han repetido constantes avances médicos y tecnológicos que han supuesto mejoras considerables en la calidad de vida de todas las personas; y, ello, ha repercutido significativamente en el aumento de la esperanza de vida. Este incremento demográfico ha implicado que se haya duplicado, en los últimos 35 años, la población mayor de 65 años. Además ha aparecido un nuevo fenómeno demográfico denominado "envejecimiento del envejecimiento", que se refiere a la población mayor de 80 años, que también ha duplicado su porcentaje en muy poco tiempo. Esto nos sitúa en un considerable incremento de las personas en situación de dependencia y de otras tantas que pasan a ser "cuidadoras" de éstas. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se considera el marco de referencia fundamental que garantiza la igualdad del derecho de toda la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal.

Este aumento de la población dependiente supone la necesidad de unos profesionales altamente cualificados y, por otra parte, de una serie de cuidadores no profesionales con necesidades específicas de formación en esta área.

II. Objetivos específicos

En esta unidad didáctica se detallan los siguientes objetivos específicos:

- Conocer cómo la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) para identificar cuándo éstas se ven alteradas por un proceso de demencia tipo Alzheimer.
- Advertir la diferencia entre el concepto de autonomía versus dependencia, para poder interpretar correctamente los informes médicos o sociales, documentación, expedientes..., relacionados con la dependencia en el enfermo de Alzheimer.
- Analizar la legislación autonómica de Andalucía referente a situación de dependencia.
- Profundizar en los recursos institucionales, profesionales y los programas que se ofrecen en Andalucía para personas con dependencia.
- Observar los problemas con los que se encuentra el cuidador profesional y no profesional de enfermos con demencia tipo Alzheimer, y saber indicar pautas de conducta necesarias, para sobrellevar la enfermedad, con el menor nivel de estrés posible.
- Respetar las normas éticas y morales propias de la labor de cuidador, a través del conocimiento y análisis de las mismas.
- Conocer la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, para garantizar la confidencialidad y respeto a la intimidad de las personas dependientes enfermas de Alzheimer.
- Advertir la responsabilidad legal que recae sobre las personas cuidadoras de un enfermo con demencia tipo Alzheimer.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

III. Temporalización

UNIDAD DIDÁCTICA	HORAS			HORAS TOTALES	
	Teóricas	Prácticas	Evaluación		
2	La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer.	2 h.	4 h.	1 h.	7 h.
	Número máximo de horas a distancia.	1 h.	0 h.	1 h.	2 h.

IV. Mapa conceptual



Mapa Conceptual MF7. UD2. 1. La dependencia en el paciente con demencia tipo Alzheimer.

V. Contenidos

1. La dependencia: concepto y valoración. El apoyo institucional a la persona dependiente y a su familia

A continuación, se exponen algunos conceptos relevantes relacionados con la situación de dependencia y se describe cómo están recogidos en la legislación nacional y autonómica vigente.

1.1. Las Actividades de la vida Diaria (AVD)

El *artículo 2.3* de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, define 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"²⁴.

Según el Portal Mayores, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), se consideran ABVD a "las actividades básicas relacionadas con el cuidado personal de uno mismo (vestirse, arreglo personal, comer, control de esfínteres, uso del servicio...), y con el funcionamiento físico (andar, movilidad en el interior del domicilio...) y mental básico que se ejecutan de forma cotidiana, y cuya realización es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno"²⁵.

1.2. El concepto de autonomía y el concepto de dependencia

El concepto de **autonomía** lo define el *artículo 2.1.* de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, como: "la 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".

La misma ley, en su *artículo 2.2*, define la **dependencia** como: "el 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 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".

El Consejo de Europa fija tal concepto como: "un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal"²⁶.

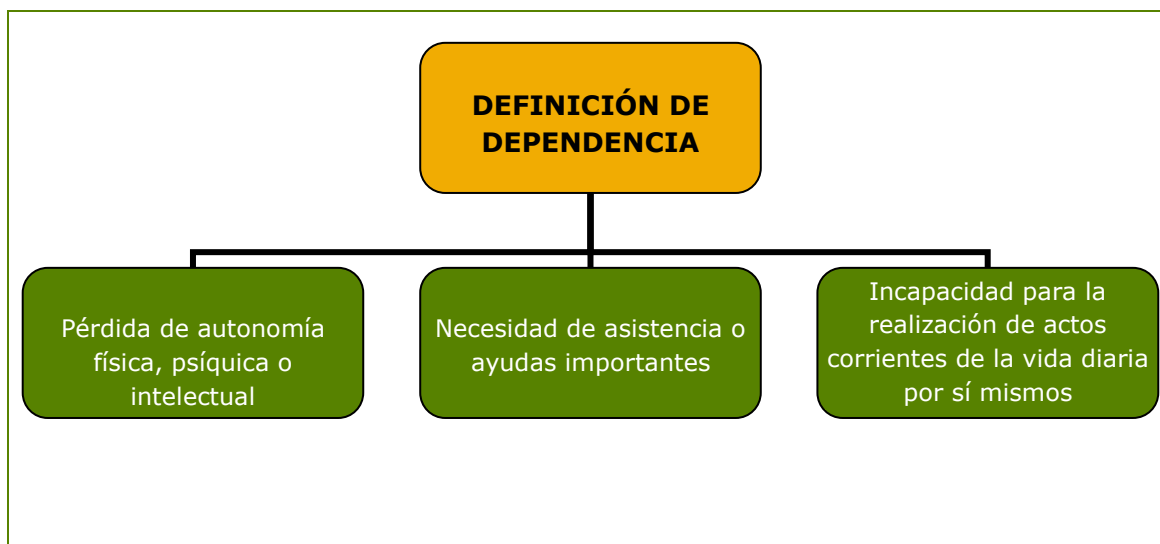
El Mapa Conceptual MF7. UD2. 2. Definición de Dependencia, muestra dicha definición de forma gráfica.

²⁴ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, p. 44142.

²⁵ Tomado de Portal Mayores. Salud y Psicología. Psicología del envejecimiento. *¿En qué consisten las actividades básicas de la vida diaria?* [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/salud/psicologia/autonomia/pyr.html#aut5> [Consulta: 3 mayo 2011].

²⁶ Tomado de Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriátrica. *Libro Blanco de la Dependencia* [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf> [Consulta: 3 mayo 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer



Mapa Conceptual MF7. UD2. 2. Definición de Dependencia.

El concepto de dependencia suele ir unido al de envejecimiento; existe evidencia empírica que demuestra esta afirmación, así en sectores de población mayor, la dependencia funcional aumenta considerablemente en relación a otros grupos de edad. Sin embargo, el aumento no es lineal, produciéndose un incremento exponencial cuando esas personas han superado los 80 años; es decir, en torno a los 80 años la probabilidad de sufrir dependencia es mucho mayor.

1.3. Valoración de la situación de dependencia

En el *Capítulo III* de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, concretamente en el *artículo 26.1*, se establece los grados de dependencia, quedando recogidos de la siguiente manera:

- Grado I. Dependencia moderada. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria numerosas veces al día, y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona, o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Cada grado se subdividirá, a la vez, en dos niveles según la autonomía de las personas y el nivel de apoyo que necesiten.

La **valoración** de la situación de dependencia, según el *artículo 27.2* de la citada ley, se determinará con la aplicación de **un baremo**, que establecerá criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona. Dicho baremo

seguirá las directrices marcadas por la ONU, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF).

Según el mismo *artículo 27, apartado 1*, serán las Comunidades Autónomas las encargadas de determinar los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de ésta, especificando los cuidados que la persona pueda requerir. Existirá un Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), de carácter nacional, que determinará unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de las Comunidades Autónomas.

El Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia²⁷, establece los niveles y los grados de dependencia a través del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). Permite discriminar, con criterios objetivos, el grado de autonomía en función al desempeño de las actividades básicas de la vida diaria de la persona y la necesidad de apoyo que ésta tenga, y cuantifica un grado y un nivel determinado. Así mismo el BVD incluye los procedimientos y técnicas a seguir, y la determinación de intervalos de puntuación para cada grado y nivel de dependencia.

Este reglamento reconoce las situaciones de gran invalidez y la necesidad de concursos de otra persona.

CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL BAREMO PARA LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

1. La valoración se basa en la administración de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se valora por parte de un profesional cualificado.
2. Se consideran: <ul style="list-style-type: none">• los informes sobre la salud de la persona,• los informes sobre el entorno en el que vive,• las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.
3. El baremo debe ser aplicado en el entorno habitual de la persona, valorando las actividades y tareas del mismo dentro y fuera del domicilio.
4. Se evalúa la necesidad de apoyo de otra persona en la actividad o tarea.
5. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización.
6. Debe tenerse en cuenta tanto su capacidad de ejecución física, como su capacidad mental y de iniciativa, siempre y cuando existan deficiencias permanentes (motrices, mentales, intelectuales, sensoriales o de otro tipo).
7. El valorador identificará el nivel y los problemas de desempeño que tiene la persona. Señalará también el grado de apoyo de otra persona que requiere la persona valorada para llevar a cabo las tareas y actividades.

Tabla MF7. UD2. 1. Criterios para la valoración de niveles de dependencia²⁸.

²⁷ Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 21 de abril de 2007, núm. 96, p. 17646.

²⁸ Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Anexo I. Boletín Oficial del Estado, 21 de abril de 2007, núm. 96, p. 17648.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1.4.Reconocimiento de la situación de dependencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía

El Estatuto de Autonomía de Andalucía, en su *artículo 10.3.15º*, recoge la especial atención a las personas en situación de dependencia en dicha Comunidad Autónoma. En su *artículo 37.1.4º* defiende la promoción de la calidad de vida para las personas en situación de dependencia, y lo considera un principio rector de sus políticas públicas. Asimismo, en el *artículo 24* añade el derecho de estas personas a todas las ayudas, prestaciones y servicios de calidad necesarios para su desarrollo personal y social²⁹.

El Decreto 168/2007, de 12 de junio, regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración en la Comunidad Autónoma de Andalucía³⁰.

Posteriormente la Orden de 3 de Agosto de 2007, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, establece la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía³¹.

Seguidamente la Orden 15 de noviembre de 2007, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, por la que se regula el sistema de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía³², establece como prestación básica de Servicios Sociales Comunitarios la mejora de calidad de vida y la promoción de la autonomía de personas con dependencia, preferentemente en sus domicilios.

La Orden de 7 de marzo de 2008 modifica tanto la orden de 3 de agosto de 2007 (intensidad de protección de los servicios...), como la orden de 15 de noviembre de 2007 (regula la ayuda a domicilio) sobre compatibilidad de servicios y prestaciones de atención a personas en situación de dependencia³³.

La Orden 10 de noviembre de 2010 modifica la orden de 15 de noviembre de 2007 (ayuda a domicilio), y estipula la compatibilidad del servicio de ayuda a domicilio y

²⁹ Junta de Andalucía. *Estatuto de Autonomía para Andalucía* [En línea]. <http://www.juntadeandalucia.es/especiales/aj-nuevoestatuto-estatuto.html?idSeccion=1&idApartado=1> [Consulta: 5 mayo 2011].

³⁰ Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 18 de junio de 2007, núm. 119, p. 38.

³¹ Orden de 3 de agosto de 2007, por al que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 16 de agosto de 2007, núm. 161, p. 22.

³² Orden 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 23 de noviembre de 2007, núm. 231, p. 7.

³³ Orden 7 de marzo de 2008, por la que se modifica la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de contabilidad de las prestaciones y la Gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de ayuda a domicilio. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 19 de marzo de 2008, núm. 55, p. 31.

las prestaciones económicas, la organización y funcionamiento del mismo y la cualificación mínima exigida al auxiliar de ayuda a domicilio, entre otras³⁴.

1.5. Instituciones, programas y profesionales de atención directa a personas dependientes en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Los cuidados de profesionales y los no profesionales

A continuación, se describen las instituciones, los programas y profesionales implicados en los servicios de atención directa a personas dependientes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

1.5.1. Instituciones, programas y profesionales

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia, en su *artículo 14*, establece que las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas, e irán destinadas a la promoción de la autonomía personal y a atender a las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Por su parte, el *artículo 15* comprende los servicios de promoción de la autonomía y de atención a la dependencia, incluidos dentro del Catálogo de servicios. Éstos son:

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. Son una serie de actuaciones conjuntas entre el área sanitaria y los servicios sociales que persiguen el mantenimiento y la promoción de la autonomía, para conseguir la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia. Se pondrán en funcionamiento distintos programas preventivos y de rehabilitación, y se impulsarán estilos de vida saludables.
- El Servicio de Teleasistencia. Ante situaciones de emergencia, soledad o aislamiento, la persona dependiente que no reciba atención residencial contará con un dispositivo personal, que le pondrá en contacto con un centro específico de asistencia. En Andalucía es el "Servicio Andaluz de Teleasistencia" el que se ocupa de esta función. Los usuarios disponen de un sistema basado en las nuevas tecnologías, para mantener contacto telefónico, durante 24 horas, con un centro receptor y con personal cualificado que atenderá las demandas recibidas.
- El servicio de Ayuda a domicilio. Las comunidades autónomas acreditarán a una serie de entidades o empresas, que serán las únicas autorizadas para prestar servicios de apoyo en el hogar o cuidados a la persona en situación de dependencia. En el servicio se incluyen:
 - Atención a las necesidades del hogar, (limpieza, lavado, cocina y otros).
 - Cuidados personales (se refiere a la atención personal para la realización de las actividades de la vida diaria).

³⁴ Orden 10 de noviembre de 2010, por la que se modifica la de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 16 de noviembre de 2010, núm. 223, p. 27.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Servicio de centro de Día y de Noche.
 - Centros de Día para mayores, son centros de barrio o de una determinada población, donde los mayores de la zona acuden para realizar distintas actividades de promoción y mantenimiento de su autonomía. Se ofrecen talleres de estimulación cognitiva, rehabilitación, actividades y talleres culturales y de ocio, peluquería, podología..., además de asistencia social y psicología.
 - Centros de Día para menores de 65 años, dirigidos a personas en situación de dependencia que no hayan cumplido 65 años. Se ofrece asistencia sanitaria, psicológica y social.
 - Centros de Día de atención especializada, destinada a personas en situación de dependencia, con enfermedades tipo Alzheimer y otras demencias seniles. El residente pasa todo el día en el centro, participando de las distintas actividades que se ofrecen y regresa a su hogar familiar al llegar la noche.
 - Centros de Noche, destinados a personas mayores válidas que acuden al centro residencial a pasar la noche, permitiendo el descanso del cuidador principal. Es un servicio novedoso en España y en algunas ciudades no está obteniendo los resultados esperados.
- Servicio de Atención Residencial. Para las personas en situación de dependencia que necesiten una asistencia bio-psico-social continuada se ofrece este recurso. La estancia puede ser permanente, cuando el centro residencial se convierte en la residencia habitual o temporal, por periodos de tiempo de convalecencia o vacaciones, fines de semana o descanso del cuidador.

Están propuestas para dos colectivos:

- Residencia de *personas mayores* en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de *discapacidad*.

En Andalucía, la red de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia está integrada por los siguientes tipos de centros³⁵:

- a) Centros y servicios públicos de titularidad de la administración de la Junta de Andalucía y de sus Organismos y Entidades. Se trata de residencias, centros de día, servicio de ayuda a domicilio, de teleasistencia..., que dependen de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- b) Centros y servicios públicos de titularidad de las Entidades Locales de Andalucía. Centros y servicios dependientes de los ayuntamientos o entidades locales.

³⁵ Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía. Artículo 3.1. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 16 de agosto de 2007, núm. 161, p. 23.

- c) Centros y servicios privados concertados del tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, con fines de interés general.
- d) Centros y servicios privados concertados con ánimo de lucro. Centros de iniciativa privada, planteados inicialmente con objeto de obtener beneficios económicos, pero convenidos con la administración autonómica para ofrecer un servicio residencial o asistencial, que de otra manera no se podría ofrecer por falta de recursos propios.

Todos los centros deben estar acreditados conforme a la normativa aplicable en la Comunidad Autónoma.

1.5.2. Cuidados profesionales

La cualificación de profesionales dedicados al cuidado de personas que tengan disminuidas sus capacidades físicas, psíquicas y/o sociales, y precisen de ayudas, tanto en su domicilio como en instituciones sociales, viene recogida en la Familia profesional denominada "Servicios Socioculturales y a la Comunidad".

Es el Real Decreto 1379/2008³⁶, de 1 de agosto, el que define dos certificados de profesionalidad dentro de la familia profesional, anteriormente citada. Se trata de:

- Atención sociosanitaria a personas en el domicilio.
- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

Por otro lado, la Resolución de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, regula el V Convenio colectivo, marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y de desarrollo de la promoción de la autonomía personal, y establece cuatro grupos profesionales en función de su nivel de titulación, tarea a desarrollar, cualificación y/o experiencia³⁷:

- Grupo A: Gerente, Administrador y Titulado superior.
- Grupo B: Titulado medio y Gobernante.
- Grupo C: Personal técnico y personal auxiliar.
- Grupo D: Personal subalterno y personal no cualificado.

En esta misma resolución se establecen los niveles de retribución, horarios de trabajo, funciones..., y cada uno de los profesionales de estos servicios (médico, psicólogo, trabajador social, ATS/DUE, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, gobernante, auxiliar administrativo, gerocultor, conductor, recepcionista...).

³⁶ Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado, 9 de septiembre de 2008, núm. 218, p. 36676.

³⁷ Resolución de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Boletín Oficial del Estado, 1 de abril de 2008, núm. 79, p. 18282.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1.5.3. Cuidados no profesionales³⁸

Estadísticamente el 83,6% de las personas cuidadoras en nuestro país son mujeres, generalmente hijas o cónyuges de la persona cuidada.

La persona cuidadora, no profesional, representa un papel fundamental en la vida de la persona dependiente, convirtiéndose en el punto de referencia y seguridad para ésta y facilitando su bienestar y calidad de vida.

Hay que considerar que estos cuidados no son temporales, sino que suelen perdurar en el tiempo, por lo que es necesario que el cuidador tome consciencia de su nueva situación, y realice los reajustes necesarios (familiares, laborales, tiempo de ocio...) para poder enfrentarse a su nueva vida con el menor nivel de estrés posible.

La familia de la persona dependiente será la que tenga que distribuir su tiempo y funciones para ocuparse de la persona dependiente, intentado siempre que sean varios los que desempeñen estas funciones, para descanso de todos.

La persona demenciada presentará cambios muy importantes en su comportamiento y conducta, alteraciones físicas, trastornos psicológicos (alucinaciones, delirios, insomnio, problemas de memoria...), para lo que el cuidador debe estar informado y preparado.

A tener en cuenta:

Es necesario que la persona cuidadora de un enfermo de Alzheimer siga las siguientes indicaciones:

- ✓ **La energía se agota.** El cuidador debe preocuparse por sí mismo y por su salud física y psicológica, y debe promover y mantener la autonomía de la persona dependiente el máximo tiempo posible.
- ✓ **Pedir ayuda.** El cuidador debe pedir ayuda a la familia, los amigos, los vecinos de confianza, así como a las instituciones y servicios de apoyo, con ello se evita un sobreesfuerzo y se permite a los demás que se beneficien del soporte a un ser querido.
- ✓ **Mantener aficiones y amigos.** La persona cuidadora debe encontrar espacio de tiempo para hacer aquellas cosas que más le gustaban y relacionarse con sus amigos, lo que le procurará un respiro psicológico y le dará fuerzas para seguir adelante.
- ✓ **Planificar el tiempo.** Facilitar en la medida de lo posible que la persona cuidada sea partícipe de su propia vida.
- ✓ **Promover unos buenos hábitos de salud.** Sólo si la persona cuidadora se "encuentra bien" podrá estarlo la dependiente. Por ello se procurará no saltarse comidas, comer sano y variado, hacer algo de deporte, dormir suficientemente..., y mantener buenas posturas a la hora de levantar o mover a la persona que se cuida.

³⁸ Elaborado a partir de Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. La atención a personas en situación de dependencia* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/modules/com.opencms.presentationCIBS/paginas/detalle.jsp?contenido=/Dependencias/Publicacion/Guia_Practica_Cuidadores [Consulta: 13 mayo 2011].

Recursos a los que se deben acceder cuando se está cuidando de una persona dependiente:

- ✓ Personales: familiares y amigos.
- ✓ Técnicos: andadores, elevadores, sillas wc...
- ✓ Administrativos: ayudas económicas, servicios de respiro, unidades de día, centros residenciales...

Merece la pena resaltar el papel fundamental que han adquirido los grupos de apoyo a familiares o de ayuda mutua. Son grupos que se organizan desde algunas instituciones públicas y privadas y desde asociaciones relacionadas con esta problemática. Se reúnen los familiares con un profesional cualificado que guiará al grupo, motivando el desahogo, el que compartan sus experiencias y sientan que no están solos ante esta nueva situación, sino que hay muchas personas con la misma problemática. Además reciben formación/información acerca de la enfermedad y de la evolución que ésta va a tener, preparándose para el inevitable desenlace final.

2. Aspectos éticos y legales en el cuidado del paciente dependiente

A continuación, se expondrán aspectos éticos y legales relacionados con la persona dependiente y su cuidador. En este apartado, se presta especial atención al cuidado en instituciones sociales o al cuidador profesional, pero son indicaciones generales que también pueden ser tenidas en cuenta por el "cuidador informal".

2.1. La ética profesional en la atención al paciente dependiente

El punto de partida de cualquier profesional sociosanitario de atención a personas dependientes es el **secreto profesional y respeto de lo íntimo**. El profesional debe considerar que toda la información recibida u observada se utilizará con fines terapéuticos, en beneficio del paciente, por tanto nunca se usará para fines distintos a éstos, y sin autorización de la persona dependiente o de su familiar responsable, en caso de incapacidad.

Todas las profesiones dentro de este sector persiguen mejorar la calidad de vida, promover el bienestar y la salud, conseguir el desarrollo personal y social de las personas a las que atienden.

En un centro sociosanitario, la asistencia y el trato debe basarse en las siguientes actitudes que han de manifestar todos y cada uno de sus trabajadores, independientemente de su cargo o formación³⁹:

- a) Respeto hacia la persona usuaria y su entorno:
 - i. Se guardará el secreto profesional, siempre que la información obtenida no sea necesaria para la intervención planificada o para salvaguardar la

³⁹ Tomado de Portal de Empleo y Formación de UGT Andalucía. *Material Didáctico sobre Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales* [En línea]. <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/> [Consulta: 9 mayo 2011].

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

convivencia en el centro. Se evitará hacer comentarios sobre la vida personal o la intimidad de los usuarios del centro y sobre sus familias.

- ii. Se tratará a la persona dependiente poniéndose en lugar de ellos, transmitiendo que los comprendemos y valoramos sus sentimientos. Trataremos con empatía al paciente y su familia.
 - iii. Tendremos en cuenta que cada persona es única y distinta a las demás, y la interacción con ellas será más o menos fácil. Por ello, procuraremos atender a todas por igual, con independencia de su condición social, económica, cultural, política, religiosa..., y seremos conscientes de que estos pacientes pasan por distintas etapas en su enfermedad y esto les afecta a su conducta, comportamiento, sentimiento y forma de pensar, y estaremos a la altura cuando pasen por momento evolutivos complicados de su enfermedad.
 - iv. El residente considera su habitación como su propia casa y sus objetos como nexos de contacto con su realidad anterior; por ello, respetaremos al máximo sus propiedades, no cambiándolas de sitio y pidiendo permiso si esto fuera necesario. Para ellos, sus objetos, su ropa y su dinero son muy importantes, y no deben aceptarse como ofrenda y utilizarse como prestado en ningún momento.
- b) Trato adecuado a los usuarios y sus familiares:
- i. Prestar especial atención a los cambios de conducta o intentos de comunicación por parte del paciente, porque éstos irán modificando sus demandas y sus respuestas ante estímulos que se le presenten, según el progreso de su demencia. Por ello, seremos observadores y les premiaremos sus aportaciones.
 - ii. Transmitirle nuestra comprensión y ser amables.
 - iii. Se fomentará su independencia, supervisando y apoyando sus actos, y se les dará el tiempo necesario para hacer las cosas por sí mismos antes de nuestra intervención.
- c) Preservar su independencia y control el mayor tiempo posible:
- i. Cuando su capacidad cognitiva se lo permita, se facilitará que sea la persona la que tome sus propias decisiones, procurando no imponer nuestra opinión y permitiendo que sea ella la que controle su vida el mayor tiempo posible.
 - ii. Fomentar su autonomía y autodeterminación en la medida de sus posibilidades.
 - iii. La mayoría de las personas dependientes están englobadas en el sector de población de la tercera edad e incluso la cuarta (mayores de 80 años). Este colectivo ha vivido una etapa de gran preservación de su intimidad y pudor, incluso entre sus propios familiares. Por ello, se debe respetar su privacidad, sobre todo en el aseo, el vestido e incluso en la manera de almacenar sus propios objetos personales.
 - iv. Nunca regañarles o avergonzarles, ser comprensivos y tolerantes y hacérselo saber.

d) Eficiencia y responsabilidad:

- i. Dedicarse a profesiones de la rama sociosanitaria implica sentir vocación por el trabajo a desempeñar; por ello, al profesional debe gustarle su trabajo, comprometiéndose y sintiéndose motivado para proseguir su reciclaje formativo continuo.
- ii. El trabajador debe responsabilizarse del trabajo a desempeñar, de las técnicas y métodos utilizados, de la transmisión de la información relevante, de la autovaloración...

e) Comunicación:

- i. La enfermedad de Alzheimer afecta considerablemente al lenguaje, pero debemos evitar que afecte a la comunicación, en la medida de lo posible. Por ello se utilizarán las estrategias de comunicación que sean necesarias (comunicación no verbal, mensajes claros y cortos, imágenes visuales, dispositivos digitales...). El cuidador estará atento al diagnóstico de los especialistas sobre el nivel de audición y de capacidad auditiva de la persona afectada, para adaptar el trato de forma óptima. Se debe evitar la utilización de un lenguaje infantil.
- ii. La demencia suele cursar con estados depresivos y/o depresión, ansiedad..., por ello el cuidador debe transmitir alegría y positivismo en sus atenciones diarias.
- iii. Se deben considerar las normas sociales propias de este grupo de edad; por ello, nos dirigiremos a las personas mayores de usted, y utilizaremos su nombre y apellido. Se debe ser flexible y respetar sus hábitos y gustos.

2.2. Confidencialidad y respeto a la intimidad. La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal

La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁴⁰ es la que garantiza la confidencialidad y el respeto a la intimidad de todos los españoles en general. En su *artículo 1* se señala: "La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas y especialmente en su honor e intimidad personal y familiar".

Esta ley puntualiza aspectos relacionados con los datos sanitarios que son los que se exponen a continuación:

- En su *artículo 7*, que trata sobre datos especialmente protegidos, concretiza en el *apartado 7.4*. que los datos personales (de origen racial, sobre la salud, o la vida sexual) sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando haya específica autorización por parte del afectado o así lo dictamine una ley.
- Cuando la información médica se utilice para un beneficio en el diagnóstico, la asistencia o gestión médica entre profesionales bajo secreto, no se precisará el consentimiento del paciente, según se indica en el *artículo 7.6*.

⁴⁰ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 de diciembre 1999, núm. 298, p. 43088.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- En su *artículo 8*, se dispone que las instituciones y centros sanitarios podrán proceder al tratamiento de los datos de un paciente, respetando la legislación estatal y autonómica.
- Se permitirá la transferencia de información de un centro sanitario a otros, sin autorización previa del paciente, siempre que surja una situación de emergencia que requiera el acceso a esos datos clínicos o ante estudio epidemiológico, de acuerdo con la legislación sanitaria vigente. Se establece en el *artículo 11.2.f*.

2.3. La responsabilidad legal del cuidador de personas dependientes

La Real Academia de la Lengua Española define libertad como: "la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos"⁴¹. Esta definición abarca la libertad de conciencia, de pensamiento, de religión, de espíritu...

Todas estas facetas que entraña la libertad se ven alteradas cuando una persona manifiesta una demencia tipo Alzheimer u otras demencias. Al tratarse de patologías progresivas, con su particular evolución en cada una de las personas afectadas, el problema reside en determinar en qué momento sus capacidades cognitivas están suficientemente mermadas como para pensar en privación de ese derecho universal, que significa libertad.

La capacidad de tomar decisiones o la capacidad de autogobierno es un concepto legal, y cuando ésta afecta a la persona dependiente o a los demás debe intervenir un juez.

Centrándonos en el profesional que desarrolla su trabajo en un centro especializado o en un domicilio prestando un servicio especializado, puede incurrir en tres tipos de responsabilidades que exponemos a continuación⁴²:

- Responsabilidad civil: obliga a indemnizar los daños causados a otra persona. Puede recaer sobre persona física o jurídica.
- Responsabilidad penal: implica la imposición de una pena o castigo, recayendo únicamente sobre personas físicas.
- Responsabilidad administrativa: la administración puede reclamar a persona física o jurídica por incumplimiento de la normativa.

VI. Resumen

Esta unidad didáctica plantea el concepto de dependencia y otros términos íntimamente relacionados como son: Actividades de la Vida Diaria y autonomía. Para ello, hace un recorrido por la legislación sobre dependencia vigente en España y más concretamente en Andalucía. Comienza por la ley de partida, que es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas con Dependencia. Se analizan los distintos grados de dependencia que recoge dicha

⁴¹ Tomado de REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española. Libertad* [En línea]. <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?LEMA=libertad> [Consulta: 10 mayo 2011].

⁴² Tomado de Portal de Empleo y Formación de UGT Andalucía. *Material Didáctico sobre Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales* [En línea]. <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/> [Consulta: 10 mayo 2011].

norma: grado I o moderada, grado II o dependencia severa y grado III o gran dependencia. Continúa describiendo el baremo de valoración de la situación de dependencia y los criterios de aplicación del baremo que se recogen en el R.D. 504/2007, de 20 de abril. Plantea el reconocimiento del sistema de dependencia en Andalucía a través del Decreto 168/2007, de 12 de junio, (BOJA nº 119, de 18 de junio) que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Finaliza, presentando el Catálogo de servicios: instituciones, programas y profesionales que se ofrecen y que vienen recogidos en la ley cabecera (Ley 39/2006).

En este apartado, de la unidad didáctica 2, se tratan los aspectos éticos y legales que comparten los profesionales que atienden a personas con dependencia.

Comienza tratando sobre el código deontológico de estos trabajadores y cuáles son los principios y valores que deben respetar en todo momento: respeto y trato adecuado a la persona usuaria y su entorno, promoción de la autonomía la mayor parte del tiempo posible, eficiencia y responsabilidad en el trabajo y fomento de la comunicación con el usuario.

El siguiente punto expone el contenido de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, como legislación de referencia en el respeto a la intimidad y confidencialidad. Se tratan aquellos artículos de dicha ley que están relacionados con la asistencia sanitaria y clínica.

Resalta una serie de indicaciones a tener en cuenta para preservar el estado de salud del cuidador como son: pedir ayuda, planificar el tiempo, disfrutar de momentos de ocio y amigos, reajustar nuestra vida, participar en los grupos de ayuda mutua...

VII. Recursos para ampliar

NORMATIVA

Nacional

- Resolución 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Boletín Oficial del Estado, 1 de abril de 2008, núm. 79, p. 18281.

Resolución cuyo anexo III establece la clasificación profesional y funciones de los trabajadores de los centros e instituciones dedicados a la atención de la persona dependiente, y a su promoción personal.

WEBS DE INTERÉS

Oficiales

Nacional

- Fundación Alzheimer <http://www.fundacionalzheimer.org/>

Un grupo de expertos de los ámbitos jurídicos y médicos se reúnen en esta fundación con el objetivo de preservar el mayor tiempo posible el autogobierno y la capacidad de decisión de los enfermos de Alzheimer. Su sede está en Murcia y colaboran numerosas entidades de investigación de toda España, entre ellos el Servicio de Neurología del Hospital Virgen del Rocío.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriátrica. Preguntas y respuestas sobre Autonomía y dependencia. <http://www.imsersomayores.csic.es/salud/psicologia/autonomia/pyr.html>

Portal Mayores, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Portal especializado en temas de gerontología y geriátrica, con dos áreas bien diferenciadas: área de envejecimiento y área de atención a la dependencia.

Autonómico

- Junta de Andalucía. *Reforma del Estatuto de Autonomía*. <http://www.juntadeandalucia.es/especiales/aj-nuevoestatuto-estatuto.html?idSeccion=1&idApartado=>

Expone título a título el nuevo estatuto andaluz y analiza las claves más relevantes del mismo.

TEXTOS ELECTRÓNICOS

Oficiales

Nacional

- Material Didáctico sobre Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/>

Material didáctico, elaborado por UGT Andalucía, para la impartición de cursos de "Atención sociosanitaria a personas dependientes en las instituciones sociales".

LIBROS Y MONOGRAFÍAS

- León Carrión, J.; Ruíz Adame, M. (1994). "Introducción a las demencias". Padilla, Sevilla.

Libro que ofrece un acercamiento a las demencias: síntomas, curso de la enfermedad, tratamientos...

VIII. Glosario

AUTONOMÍA

Capacidad de las personas para gobernar su vida y tomar sus propias decisiones de acuerdo a las normas sociales y a sus gustos personales, así como poder desenvolverse con las actividades de la vida diaria sin la ayuda de otra persona.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO⁴³

Documento que contiene los principios éticos y los criterios profesionales por los que se deberá regir la profesión.

DEPENDENCIA

Es una situación continuada de pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, ocasionada por la edad o por alguna enfermedad, que conlleva el apoyo de una tercera persona, para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

⁴³ Elaborado a partir de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. *Código deontológico* [En línea]. http://www.cgtrabajosocial.es/index.php?option=com_content&task=view&id=317&Itemid=16&limit=1&limitstart=1 [Consulta: 12 mayo 2011].

PRÓTESIS

Elemento externo utilizado para sustituir un miembro del cuerpo o superar un déficit funcional de una persona.

TERCER SECTOR⁴⁴

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.

IX. Referencias bibliográficas

NORMATIVA

Nacional

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, p. 44142.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 de diciembre 1999, núm. 298, p. 43088.
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 21 de abril de 2007, núm. 96, p. 17646.
- Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Boletín Oficial del Estado, 9 de septiembre de 2008, núm. 218, p. 36676.
- Resolución de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Boletín oficial del estado, 1 de abril de 2008, núm. 79, p. 18282.

Autonómica

- Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 18 de junio de 2007, núm. 119, p. 38.
- Orden de 3 de agosto de 2007, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 16 de agosto de 2007, núm. 161, p. 22.

⁴⁴ Tomado de Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Artículo 2.8. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, p. 44144.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

- Orden 7 de marzo de 2008, por la que se modifica la Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de contabilidad de las prestaciones y la Gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía y la Orden de 15 de noviembre de 2007, por al que se regula el Servicio de ayuda a domicilio. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 19 de marzo de 2008, núm. 55, p. 31.
- Orden 10 de noviembre de 2010, por la que se modifica la de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 16 de noviembre de 2010, núm. 223, p. 27.
- Orden 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 23 de noviembre de 2007, núm. 231, p. 7.

TEXTOS ELECTRÓNICOS

Oficiales

Nacional

- Fundación Alzheimer. *Documento Sitges 2009* [En línea]. http://www.fundacionalzheimer.org/info/2009/doc_269 [Consulta: 10 mayo 2011].
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Educación, Política Social y Deporte [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/salud/psicologia/autonomia/pyr.html#aut5> [Consulta: 6 mayo 2011].
- Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatria. *Libro Blanco de la Dependencia* [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf> [Consulta: 3 mayo 2011].
- Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española. Libertad* [En línea]. <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?LEMA=libertad> [Consulta: 10 mayo 2011].

Autonómico

- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. *Guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia* [En línea]. http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/modul-es/com.opencms.presentacionCIBS/paginas/detalle.jsp?contenido=/Dependencias/Publicacion/Guia_Practica_Cuidadores [Consulta: 13 mayo 2011].
- Junta de Andalucía. *Estatuto de Autonomía para Andalucía* [En línea]. <http://www.juntadeandalucia.es/especiales/aj-nuevoestatuto-estatuto.html?idSeccion=1&idApartado=1> [Consulta: 5 mayo 2011].
- Portal de Empleo y Formación de UGT Andalucía. *Material Didáctico sobre Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales* [En línea]. <http://formacionyempleo.ugt-andalucia.com/> [Consulta: 9 mayo 2011].

X. Evaluación

1. Cuestionario de evaluación. Ejercicios

1.1. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en su artículo 2, define las _____ 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".
- b) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en su artículo 2, define _____ como "la 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".

1.2. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Grado I o dependencia moderada es estado de mayor afectación, la persona necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona. Pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.		
Grado II o dependencia severa es cuando la persona necesita ayuda para realizar alguna ABVD dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador.		
Grado III o gran dependencia es el estado de menor afectación, cuando la persona necesita ayuda para realizar alguna ABVD al menos una vez al día, y necesidades de apoyo intermitente.		

1.3. Une con flechas los siguientes grupos profesionales con los servicios que prestan.

La resolución 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, establece cuatro grupos profesionales dentro de los servicios de atención a personas dependientes:

Grupo profesional
Grupo A
Grupo B
Grupo C
Grupo D

Servicios
Personal técnico y personal auxiliar
Titulado medio y gobernante
Gerente, administrador y titulado superior
Personal subalterno y personal no cualificado

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1.4. Respuesta múltiple. De las siguientes opciones hay una que es correcta. Señálala.

Los servicios de centro de día y noche recogidos en el catálogo de servicios, de la Ley 39/2006, artículo 15, están formados por:

- a) Centro de día para mayores, servicio de atención residencial y servicio de ayuda a domicilio.
- b) Centro de día y noche, centro de día de atención especializada y centro de día para menores de 65 años.
- c) Centro de día y noche, centro de atención especializada y servicio de atención residencial.

1.5. Completa las siguientes afirmaciones.

El Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, define dos certificados de profesionalidad dentro la familia profesional "Servicios socioculturales y a la comunidad":

- a) Atención sociosanitaria a personas en el _____.
- b) Atención sociosanitaria a personas dependientes en _____.

1.6. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El cuidador debe preocuparse por sí mismo y por su salud, y eso repercutirá positivamente en el estado general de la persona dependiente.		
El cuidador debe centrarse en la atención de la persona dependiente, olvidándose de sus propias aficiones en esa etapa de su vida.		
Hay que considerar que los cuidados son temporales porque la demencia Alzheimer tiene un ciclo corto.		

1.7. Respuesta múltiple. De las siguientes opciones hay una que es correcta. Señálala.

Los grupos de apoyo o autoayuda:

- a) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de familiares de enfermos de Alzheimer, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.
- b) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de enfermos de Alzheimer, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.
- c) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de enfermos de Alzheimer junto con los propios enfermos, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.

1.8. Completa las siguientes afirmaciones.

Existen recursos a los que se deben acceder cuando se está cuidando de una persona dependiente, éstos pueden ser personales como _____, técnicos como andadores y elevadores, y _____ como ayudas económicas, servicios de respiro y unidades de día.

1.9. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos es genérica y en ningún artículo hace referencia a los datos sanitarios.		
En ningún caso los centros sanitarios podrán transferir información a otro centro sanitario, sin la autorización del paciente.		

1.10. Indica algunos principios éticos y morales que deben tenerse en cuenta por todos los trabajadores de un centro sanitario independientemente de su cargo o formación.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

2. Cuestionario de evaluación. Soluciones

2.1. Completa las siguientes afirmaciones.

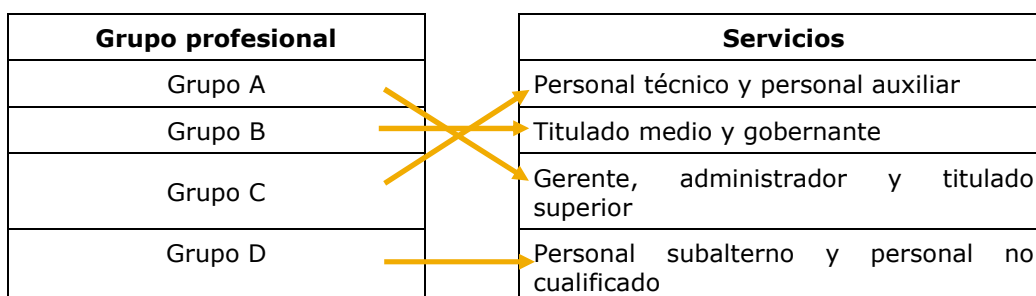
- a) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en su artículo 2, define las actividades básicas de la vida diaria como "las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas".
- b) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en su artículo 2, define autonomía como "la 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".

2.2. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Grado I o dependencia moderada es estado de mayor afectación, la persona necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona. Pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.		X
Grado II o dependencia severa es cuando la persona necesita ayuda para realizar alguna ABVD dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador.	X	
Grado III o gran dependencia es el estado de menor afectación, cuando la persona necesita ayuda para realizar alguna ABVD al menos una vez al día, y necesidades de apoyo intermitente.		X

2.3. Une con flechas los siguientes grupos profesionales con los servicios que prestan.

La resolución 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, establece cuatro grupos profesionales dentro de los servicios de atención a personas dependientes:



2.4. Respuesta múltiple. Señala la respuesta correcta.

Los servicios de centro de día y noche recogidos en el catálogo de servicios, de la Ley 39/2006, artículo 15, están formados por:

- a) Centro de día para mayores, servicio de atención residencial y servicio de ayuda a domicilio.
- b) Centro de día y noche, centro de día de atención especializada y centro de día para menores de 65 años.
- c) Centro de día y noche, centro de atención especializada y servicio de atención residencial.

2.5. Completa las siguientes afirmaciones.

El Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, define dos certificados de profesionalidad dentro la familia profesional "Servicios socioculturales y a la comunidad":

- a) Atención sociosanitaria a personas en el __domicilio__.
- b) Atención sociosanitaria a personas dependientes en __instituciones sociales__.

2.6. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El cuidador debe preocuparse por sí mismo y por su salud, y eso repercutirá positivamente en el estado general de la persona dependiente.	X	
El cuidador debe centrarse en la atención de la persona dependiente, olvidándose de sus propias aficiones en esa etapa de su vida.		X
Hay que considerar que los cuidados son temporales porque la demencia Alzheimer tiene un ciclo corto.		X

2.7. Respuesta múltiple. Señala la respuesta correcta.

Los grupos de apoyo o autoayuda:

- a) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de familiares de enfermos de Alzheimer, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.
- b) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de enfermos de Alzheimer, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.
- c) Están constituidos como espacio para la información y el desahogo de enfermos de Alzheimer junto con los propios enfermos, donde estos comparten sus experiencias guiados por un profesional cualificado.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

2.8. Completa las siguientes afirmaciones.

Existen recursos a los que se deben acceder cuando se está cuidando de una persona dependiente, estos pueden ser personales como familiares y amigos, técnicos como andadores y elevadores, y administrativos como ayudas económicas, servicios de respiro y unidades de día.

2.9. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos es genérica y en ningún artículo hace referencia a los datos sanitarios.		X
En ningún caso los centros sanitarios podrán transferir información a otro centro sanitario, sin la autorización del paciente.		X

2.10. Indica algunos principios éticos y morales que deben tenerse en cuenta por todos los trabajadores de un centro sanitario, independientemente de su cargo o formación.

Respeto hacia la persona usuaria y su entorno; trato adecuado a los usuarios y sus familiares; preservar su independencia y control el mayor tiempo posible; eficiencia y responsabilidad; comunicación y lenguaje adaptado a sus necesidades y normas sociales.

XI. Actividades prácticas

1. Actividades prácticas en el aula.

ACTIVIDAD 1.

TÍTULO: SERVICIOS Y ACTUACIONES DEL CENTRO RESIDENCIAL VISITADO. REFLEXIÓN.

OBJETIVO GENERAL: Analizar y reflexionar sobre la visita al centro residencial realizada con anterioridad.

DURACIÓN: La duración prevista para esta actividad es de 1 hora.

RECURSOS MATERIALES: Pizarra.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Los alumnos se reunirán durante 15 minutos en parejas para contrastar las anotaciones recogidas en la visita anterior, y posteriormente se registrará en la pizarra, a modo de lluvia de ideas, los distintos servicios y actividades que se ofrecen en la residencia. Participará todo el grupo. Se reflexionará sobre aquellas conductas observadas en los trabajadores del centro que pudiesen mejorar y aquellas otras que habría que potenciar.

2. Actividades prácticas en entorno profesional.

ACTIVIDAD 1.

TÍTULO: VISITA CENTRO RESIDENCIAL CONCERTADO.

OBJETIVO GENERAL: Conocer el funcionamiento general de un centro residencial y de los distintos servicios que allí se ofrecen. Nos fijaremos especialmente en el trato de los profesionales hacia los residentes y en el cumplimiento de normas deontológicas.

DURACIÓN: La duración prevista para esta actividad es de 3 horas.

RECURSOS MATERIALES: Llevaremos una libreta y un bolígrafo. Cámara de fotos para hacer alguna foto que sea permitida (instalaciones, profesionales...).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: El grupo guiado por un profesional del centro visitará las distintas estancias y anotará los distintos servicios que se ofrecen (rehabilitación, talleres de estimulación cognitiva, rehabilitación, podología, peluquería...), y al mismo tiempo registrará distintas actividades dentro de cada uno de ellos.

UNIDAD DIDÁCTICA 3. Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación

I. Introducción

Como ya se ha comentado en módulos anteriores, el paciente con demencia tipo Alzheimer sufre un deterioro progresivo de las funciones cognitivas. En seguida comienza a tener anomias o dificultades para encontrar la palabra adecuada, problemas en el reconocimiento de personas y objetos, desorientación en lugares habituales, pequeños problemas de memoria... Esta evolución de la enfermedad en algunos pacientes es rápida y en otros puede llegar a durar hasta 15 años. Durante este periodo de tiempo, la persona afectada pierde su capacidad de obrar y de administrar su vida y sus bienes. Surge aquí la necesidad de nombrar una figura jurídica, como es el tutor legal, que vele por sus intereses. Para esto, es necesario que una sentencia judicial haya nombrado la incapacidad jurídica del enfermo de Alzheimer.

Por ello, en esta unidad didáctica se profundizará en los procedimientos, implicaciones y normativas de la tutela, y en la declaración de incapacidad.

II. Objetivos específicos

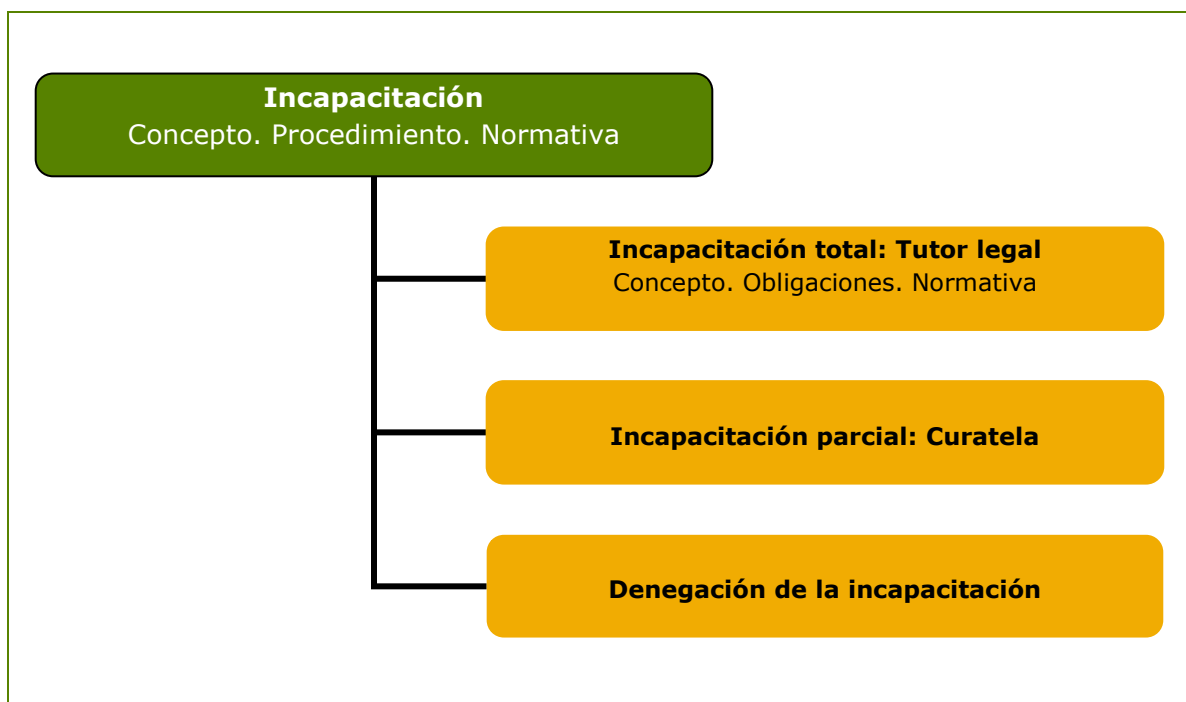
En esta unidad didáctica se enumeran los siguientes objetivos específicos:

- Profundizar en el proceso de incapacidad legal: concepto, procedimiento y normativa.
- Conocer la figura legal del tutor, sus obligaciones y la legislación de referencia.
- Reflexionar sobre la importancia de un diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer a tiempo para poder organizar el proceso judicial más conveniente a los intereses del enfermo.
- Diferenciar las distintas figuras jurídicas relacionadas con la incapacidad legal de una persona con Alzheimer, para poder optar por aquella que proteja mejor sus intereses.

III. Temporalización

UNIDAD DIDÁCTICA		HORAS			HORAS TOTALES
		Teóricas	Prácticas	Evaluación	
3	Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación.	1 h.	2 h.	1 h.	4 h.
	Número máximo de horas a distancia.	1 h.	0 h.	1 h.	2 h.

IV. Mapa conceptual



Mapa Conceptual MF7. UD3. 1. Incapacitación y tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer. Normativa de aplicación.

V. Contenidos

1. La incapacitación del paciente con demencia tipo Alzheimer

A continuación, se definirá el concepto de incapacitación legal, así como las causas, el trámite legal, las personas que pueden iniciar el mismo y las fases del procedimiento. Se concluye este apartado con la citación de la normativa legal de aplicación.

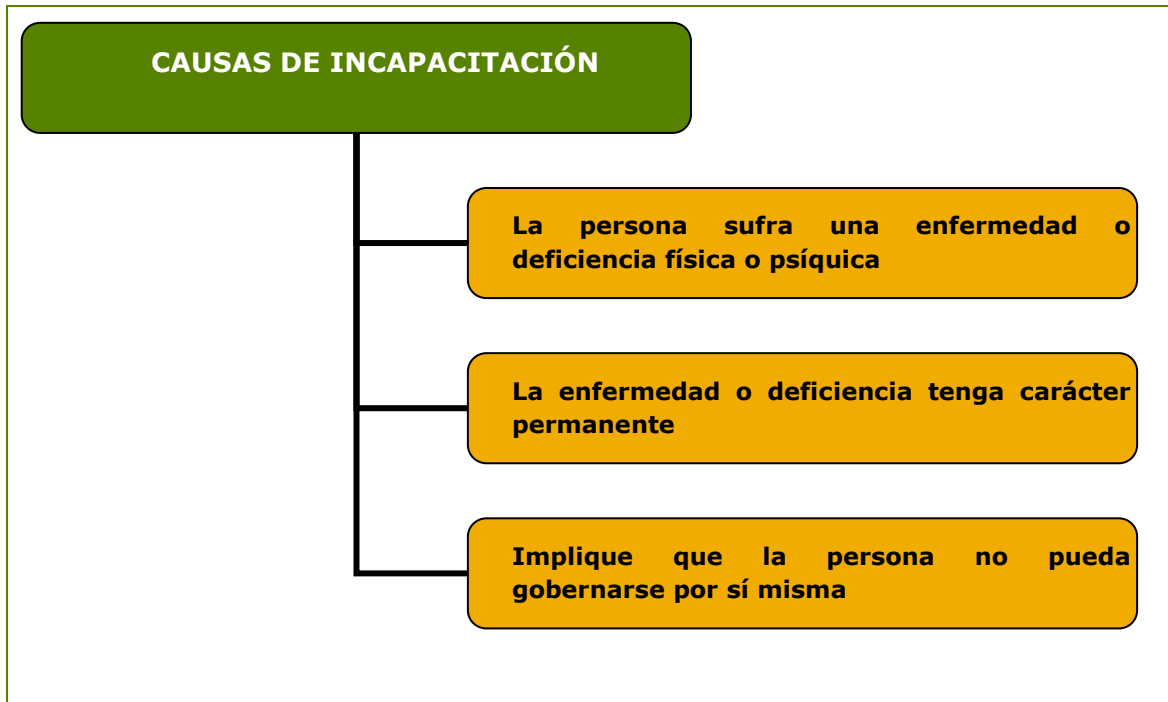
1.1. Concepto e implicaciones

La incapacitación del paciente con demencia tipo Alzheimer es el procedimiento que ofrece nuestro sistema jurídico para manifestar que una persona tiene mermada o limitada su capacidad de obrar, afectando por tanto al derecho fundamental de autodeterminación de cualquier ciudadano español.

Para que tenga lugar la incapacitación de la persona enferma de Alzheimer es necesario que haya sentencia judicial firme, que se haya promovido expediente de incapacitación y que el Ministerio Fiscal esté al corriente de ello. El *artículo 199* del Código Civil dice: "nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la ley". Asimismo, el *artículo 200* del Código Civil establece que: "son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma"⁴⁵.

⁴⁵ Ibídem nota 26.

En el Mapa Conceptual MF7. UD3. 2. se muestran las causas de incapacitación de una persona.



Mapa Conceptual MF7. UD3. 2. Causas de incapacitación.

La finalidad de la incapacitación legal es proteger al enfermo de cualquier acto que pueda ir en contra de su persona o intereses, considerando sus limitadas o nulas facultades intelectuales y/o físicas.

Quedarán anulados todos los actos efectuados por la persona sujeta a incapacitación, una vez haya sido así declarada.

A tener en cuenta:

Es importante distinguir la **incapacitación** de la **dependencia**, ya que no todas las personas declaradas en situación de dependencia tienen que ser incapacitadas. Hay personas que teniendo afectadas las ABVD, pueden llevar su propio autocontrol.

La sentencia judicial, además de decidir si una persona necesita o no la incapacitación, debe delimitar el alcance de la misma, indicando qué actos puede hacer por sí misma y cuáles necesitan del apoyo de otra persona. Por tanto, se considerará que una persona tiene **incapacidad total** cuando ésta no es capaz de cuidar de sí misma, ni de administrar sus bienes. Por contra, se considerará **incapacidad parcial** cuando se indique para qué actos necesita dicho apoyo. No existe un concepto general que abarque cualquier tipo de incapacidad, sino que el juez analizará las características propias de cada caso, estudiará el grado de desarrollo de la enfermedad y, en virtud de ésta, dictará una sentencia.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

Si el juez dictamina la incapacidad total de una persona, nombrará un tutor legal de ésta, en el caso de que la incapacidad sea parcial, el juez debe nombrar un curador y establecer el régimen de curatela.

La **curatela** es el procedimiento por el que una persona se hace responsable de otra en una serie de actos concretos estipulados judicialmente. El curador no representa oficialmente a la persona, ni es administradora de sus bienes.

En los primeros estadios de la Enfermedad de Alzheimer, dado su curso progresivo, no se puede plantear una incapacidad total de cara al futuro, sino sugerir la figura de curatela para algunos actos concretos.

1.2. Procedimiento legal

Se trata de un proceso sencillo que se inicia con una demanda, solicitando el proceso de incapacitación. Según la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, las personas que pueden iniciar un proceso de incapacitación son⁴⁶:

- El cónyuge o quién se encuentre en situación de hecho asimilable.
- Los descendientes.
- Los ascendientes.
- Los hermanos.

El Ministerio Fiscal deberá promover la incapacitación si las personas mencionadas anteriormente no existieran o no la hubieran solicitado. Asimismo, cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacitación. Del mismo modo, las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de una posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Se legitima al presunto incapaz a promover su propia incapacidad, modificándose el artículo 757.1 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria⁴⁷.

En la Tabla MF7. UD3. 1. se muestran las fases para llevar a cabo el procedimiento de incapacitación.

⁴⁶ Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Libro IV De los procesos especiales. Título I De los procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores. Capítulo II De los procesos sobre la capacidad de las personas. Artículo 757 *Legitimación de en los procesos de incapacitación y de declaración de prodigalidad*. Boletín Oficial del Estado, 8 de enero de 2000, núm. 7, p. 707.

⁴⁷ 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. Capítulo II modificaciones del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Artículo 9. Dos. Boletín Oficial del Estado, 19 de noviembre de 2003, núm. 277, p. 40854.

FASES DEL PROCEDIMIENTO DE INCAPACITACIÓN	
1. Demanda de incapacitación	Es la solicitud. Se debe adjuntar una prueba médica con un informe expedido por un psiquiatra, donde serán parte, por un lado el Ministerio Fiscal, y por otro el presunto incapaz.
2. Contestación a la demanda	La persona enferma responde a través de su abogado o Ministerio Fiscal, aportando pruebas de su buen estado físico y mental, y acreditando que no es necesaria dicha incapacitación.
3. Periodo de pruebas	El presunto incapaz es visitado por el médico forense y por el juez. El juez recaba información de los familiares.
4. Sentencia	El resultado de la sentencia puede ser incapacitación total, incapacitación parcial o denegación de la incapacitación.

Tabla MF7. UD3. 1. Fases del procedimiento de incapacitación⁴⁸.

Durante el tiempo que dure el proceso judicial se designará un “defensor judicial” para asegurar los intereses de la persona demandada durante este tiempo.

La sentencia no es irrevocable, en el caso que desaparecieran las causas que dictaminaron la incapacidad se puede solicitar la eliminación de la dicha incapacidad al juez.

1.3. Normativa de aplicación⁴⁹

La incapacitación está regulada en el Código Civil y en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

El artículo 199 del Código Civil establece que: “nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley”. El artículo 200 establece que: “son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma”.

Por su parte, la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, en sus artículos del 756 al 763⁵⁰ regula los procesos sobre la capacidad de las personas.

Art. 756: Le compete al juez de Primera Instancia del lugar donde resida la persona conocer las demandas y declaración de prodigalidad. Se entiende por prodigalidad el gasto o consumo excesivo de los bienes. Por tanto, le corresponderá al juez

⁴⁸ Tomado de Fundación “la Caixa”. *El Alzheimer. Aspectos legales. Los trámites* [En línea]. <http://www3.lacaixa.es/alzheimer/esp/site.html#anclaje6> [Consulta: 13 mayo 20].

⁴⁹ Ibídem nota 27.

⁵⁰ Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, 8 de enero de 2000, núm. 7, p. 707.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

declarar que una persona está realizando una serie de gastos injustificados e inútiles que no responden a razón alguna.

Art. 757: Legitimación en los procesos de incapacitación y de declaración de prodigalidad.

Art. 758: Personación del demandado.

Art. 759: Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación.

Art. 760: Sentencia.

Art. 761: Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación.

Art. 762: Medidas cautelares.

Art. 763: Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

2. La tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer

En este apartado se presenta el concepto de tutela del paciente con demencia tipo Alzheimer, además se describen otras figuras jurídicas relacionadas, y se detalla la normativa legal de referencia.

2.1. Concepto, implicaciones y obligaciones legales⁵¹

Una vez dictada la sentencia, en caso de incapacitación total, el juez nombrará a una persona física o jurídica, que sin ánimo de lucro ejerza la figura de **tutor** legal de la persona incapacitada. Ésta siempre velará por los intereses de la persona a la que representa.

A tener en cuenta:

El **tutor** tendrá las siguientes funciones legales:

- ✓ Ocuparse de la alimentación y de la formación.
- ✓ Inventariar los bienes y administración.
- ✓ Posibilitar su recuperación e inserción social.
- ✓ Procurarle asistencia médica.

El tutor tiene limitada sus funciones, por lo que tendrá que rendir cuenta al juzgado de sus actuaciones y pedir autorización expresa para obrar en actos de transcendencia económica (venta de bienes, hipotecar bienes, hacer gastos extraordinarios, dar o tomar dinero a préstamo, aceptación de herencias...), así como para el internamiento institucional del representado, en caso que resultara necesario. La rendición de cuentas, como todo administrador de bienes ajenos, será anual a no ser que el juez estipule un plazo distinto, por ejemplo: en caso de que el representado disponga de negocios o empresas, donde se hará al cierre del ejercicio económico.

⁵¹ Elaborado a partir de Fundación "la Caixa". *El Alzheimer. Aspectos legales. La tutela* [En línea]. <http://www3.lacaixa.es/alzheimer/esp/site.html#anclaje6> [Consulta 13 mayo 2011].

El tutor nunca podrá cobrar por realizar sus funciones legales, únicamente los gastos imprescindibles para la práctica de la tutela.

Atendiendo a las diferentes características y situaciones de las personas sujetas a posible incapacitación, se han establecido las siguientes figuras jurídicas que completan a la anterior:

- La curatela: hay una declaración de incapacitación parcial, y la persona asignada sólo atenderá a unos actos concretos especificados previamente por el juez.
- La autotutela: es la propia persona enferma y siendo consciente de su situación futura, quien decide ante notario, quién quiere que le represente en caso de incapacitación.
- Defensor judicial: es la persona que protegerá al presunto incapaz hasta que se dicte la sentencia, y en caso de enfrentamiento entre el tutor y la persona a la que representa.
- Administrador patrimonial: es una persona nombrada por el juez para que, junto con el tutor, se encargue de los bienes patrimoniales de la persona tutelada en caso de que sea necesario.

2.2. Normativa de aplicación

La preferencia en la asignación de tutor legal se establece en el Código Civil, *Capítulo 2, De la Tutela, Sección segunda, De la delación de la tutela y del nombramiento del tutor, artículo 234*. Para el nombramiento del tutor se preferirá⁵²:

- a) El designado por el propio tutelado en documento público notarial.
- b) Al cónyuge.
- c) A los padres.
- d) A las personas designadas por éstos.
- e) Al descendiente, ascendiente o hermano que designe el juez.

Sin embargo, el juez ante situación excepcional puede designar a la persona que considere más idónea de entre todas ellas.

El juez también tendrá potestad para asignar a una persona ajena a la familia que mantenga buenas relaciones con la persona incapacitada. Se trata de un "tutor dativo". Si la persona enferma se encuentra residiendo de forma habitual en un centro, puede ser nombrado tutor el Director del mismo o persona que desempeñe algún cargo en dicha institución.

En el Código Civil se establece que podrá ser una institución o asociación la que ejerza la figura de tutor en caso de falta de familiar que pueda ocuparse. También podrá ocuparse una administración o entidad pública, como se recoge en el *Capítulo 2, De la Tutela, Sección segunda, De la delación de la tutela y del nombramiento del tutor, artículo 239* del Código Civil. "La entidad pública a la que, en el respectivo

⁵² 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. Capítulo II modificaciones del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Artículo 9. Dos. Boletín Oficial del Estado, 19 de noviembre de 2003, núm. 277, p. 40858.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

territorio esté encomendada la tutela de los incapaces cuando ninguna de las personas recogidas en el artículo 234, sea nombrado tutor, asumirá por ministerio de la ley la tutela de incapaz o cuando éste se encuentre en situación de desamparo”.

VI. Resumen

La incapacitación es el procedimiento por el que se reconoce que una persona, en este caso enferma de Alzheimer, tiene disminuida o anulada su capacidad de obrar por sí misma. Para ello es necesario que el juez lo dictamine mediante sentencia. El juez considerará si esa persona tiene una enfermedad o deficiencia física o psíquica, que tenga carácter permanente, y que esa persona no pueda autogobernarse. La finalidad siempre será proteger los intereses del presunto incapaz.

Se trata de un proceso sencillo donde se presentará una demanda de incapacitación. A continuación, es el momento de contestación por parte de la persona objeto de estudio; se inicia entonces un periodo de pruebas donde el juez y un médico forense valorarán al enfermo. Finalmente, se emitirá la sentencia por parte del juez, cuyo resultado será incapacitación total, incapacitación parcial o denegación de la incapacitación. En el primer caso, la persona no puede obrar por sí misma en ninguna de las facetas de su vida, y la figura legal que se hará responsable es el tutor. Por el contrario, si la deficiencia afecta sólo a algún área concreta de la vida, el juez dictará de qué área se trata y la incapacitación será parcial, denominándose a la figura legal encargada curador y al proceso curatela.

Las obligaciones legales del tutor están relacionadas con la alimentación, formación, administración e inventariar los bienes de la persona representada, facilitar su recuperación e inserción social y asegurarle una asistencia médica adecuada.

La normativa de nuestro ordenamiento jurídico que recoge tanto el proceso de incapacitación como la figura legal de tutor la encontramos en el Código Civil, a partir del *artículo 199* y la Ley 1/2000 de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, trata los procesos de incapacitación en los *artículos* comprendidos entre 756 y 763.

VII. Recursos para ampliar

LEGISLACIÓN PARA AMPLIAR

- 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.

Es la protección que ofrece la legislación española ante riesgos de tipo patrimonial que puedan sufrir la personas con discapacidad y/ incapacitación.

WEBS DE INTERÉS

Otras

- Circunvalación del hipocampo. Guía del usuario. <http://www.hipocampo.org/uso.asp>

Web cuyo único propósito es difundir información sobre el Alzheimer y demencias relacionadas. Dirigido tanto a profesionales como a familiares. Ofrece información sobre últimas novedades relacionadas con el tema, entrevistas de expertos, libros recomendados, blog...

VIII. Glosario

ADMINISTRADOR PATRIMONIAL

Cuando la persona objeto de incapacitación es poseedora de empresas o negocios, es necesario el nombramiento de esta figura para que junto con el tutor vele por los intereses económicos del mismo.

ANOMIA

Incapacidad para encontrar la palabra adecuada a la hora de nombrar objetos, personas...

AUTOTUTELA

Es la propia persona enferma y siendo consciente de su situación futura, quien decide ante notario, quién quiere que le represente en caso de incapacitación.

CURATELA

Es la figura legal que se hará responsable, por nombramiento del juez, de la persona incapacitada parcialmente, en áreas concretas que él mismo dictaminará.

DECLARACIÓN DE PRODIGALIDAD

Declaración por parte de un juez de que una persona está cometiendo una serie de gastos injustificados e inútiles que no responden a razón alguna.

DEFENSOR JUDICIAL

El juez nombra un representante del enfermo durante el tiempo que dura el procedimiento de incapacitación y cuando surgen desavenencias entre el tutor y su representado.

INCAPACITACIÓN

Proceso legal por el que una persona deja de tener potestad total o en parte, para decidir asuntos relacionados con su propia vida y poder obrar o no obrar a voluntad.

INCAPACITACIÓN PARCIAL

La persona, por motivo de enfermedad o discapacidad, pierde la capacidad de obrar en algunos aspectos específicos de su vida, concretados por un juez.

INCAPACITACIÓN TOTAL

La persona, por motivo de enfermedad o discapacidad, pierde la capacidad de cuidar de sí misma y de administrar sus bienes.

TUTOR DATIVO

Persona que no pertenece a la familia pero guarda buena relación con el enfermo y el juez estima conveniente que sea el representante legal de éste.

IX. Referencias bibliográficas

NORMATIVA

Nacional

- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Libro IV De los procesos especiales. Título I De los procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores. Capítulo II De los procesos sobre la capacidad de las personas. Artículo 757 *Legitimación de en los procesos de incapacitación y de declaración de prodigalidad*. Boletín Oficial del Estado, 8 de enero de 2000, núm. 7, p. 707.
- 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. Capítulo II modificaciones del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Artículo 9. Dos. Boletín Oficial del Estado, 19 de noviembre de 2003, núm. 277, p. 40858.

TEXTOS ELECTRÓNICOS

Oficiales

Nacional

- Fundación "la Caixa". *El Alzheimer. Aspectos legales. La tutela* [En línea]. <http://www3.lacaixa.es/alzheimer/esp/site.html#anclaje6> [Consulta 13 mayo 2011].
- Fundación "la Caixa". *El Alzheimer. Aspectos legales. Los trámites* [En línea]. <http://www3.lacaixa.es/alzheimer/esp/site.html#anclaje6> [Consulta: 13 mayo 20].
- Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatria. *Libro Blanco de la Dependencia* [En línea]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf> [Consulta: 13 mayo 2011].

X. Evaluación

1. Cuestionario de evaluación. Ejercicios

1.1. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La _____ es el procedimiento que ofrece nuestro sistema jurídico para manifestar que una persona tiene mermada o limitada su capacidad de obrar.
- b) La figura jurídica que representa los intereses del incapacitado totalmente se denomina _____.

1.2. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La autotutela es cuando la _____ siendo consciente de su situación futura decide ante _____ quién quiere que le represente en caso de incapacitación.
- b) La rendición de cuentas del tutor al juez, como todo administrador de bienes ajenos, será _____.

1.3. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Toda persona con la situación de dependencia reconocida es considerada como incapacitada legalmente y se le asigna un tutor.		
Sólo los familiares cercanos y el Ministerio Fiscal tienen potestad para iniciar un proceso de incapacitación.		
La preferencia en la asignación de tutor recae en primer lugar sobre el designado por el propio tutelado en documento público.		

1.4. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El Código Civil establece que podrá ser una institución o asociación la que ejerza la figura de tutor en caso de falta de familiar que pueda ocuparse.		
Nunca podrá ser designado tutor el director del centro donde resida el enfermo.		
El tutor una vez que se le ha asignado como tal no tiene que rendir cuentas al juez de forma habitual, ni siquiera en temas de trascendencia económica, porque el juez cuando nombra a una persona para tal fin confía totalmente en él.		

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

1.5. Une con flechas las siguientes fases del procedimiento de incapacitación con su explicación correspondiente.

Fases	Definición
Demanda de incapacitación	El presunto incapaz es visitado por médico forense y por el juez
Contestación a la demanda	Es la solicitud donde serán parte el Ministerio Fiscal y el presunto incapaz
Periodo de pruebas	La persona enferma responde aportando pruebas de su buen estado
Sentencia	El resultado de la sentencia puede ser incapacitación total, parcial o denegación de la incapacitación

1.6. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El procedimiento legal de incapacitación es arduo y costoso que se inicia con una demanda, solicitándolo.		
Durante el tiempo que dure el proceso judicial se designará un administrador de bienes para asegurar los intereses de la persona demandada durante este tiempo.		
La sentencia no es irrevocable, en el caso que desaparecieran las causas que dictaminaron la incapacidad se puede solicitar la eliminación de dicha incapacidad ante el juez.		

1.7. Preguntas cortas.

- a) ¿A quién le compete el reconocimiento de las demandas de incapacitación y la declaración de prodigalidad?
_____.
- b) ¿Quién puede presentar la demanda de incapacitación además del presunto incapaz, el cónyuge o pareja de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, los responsables de instituciones residenciales y el Ministerio Fiscal?
_____.
- c) ¿Cuál es el orden preferente a la hora de asignar tutor legal por parte del juez? _____.

1.8. Une con flechas los siguientes artículos de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil con su correspondiente contenido.

Artículo	Contenido
Art. 757	Internamiento no voluntario por trastorno psíquico
Art. 759	Pruebas y audiencias necesarias en el proceso
Art. 761	Modificación de la sentencia ante nuevas circunstancias
Art. 763	Legitimación de los procesos de incapacitación

1.9. Respuesta múltiple. Señala la respuesta correcta.

La curatela es una figura jurídica que se asigna por el juez cuando hay:

- a) Una sentencia de incapacitación total y el defensor judicial protege al presunto incapaz hasta que se dicta la sentencia.
- b) Una sentencia de incapacitación parcial y el defensor judicial protege al presunto incapaz hasta que se dicta la sentencia.
- c) Una sentencia de incapacitación parcial y el defensor judicial protege al presunto incapaz junto con el tutor de los bienes patrimoniales de éste.

1.10. Menciona las funciones legales que tiene el tutor con su representado.

- _____.
- _____.
- _____.
- _____.

2. Cuestionario de evaluación. Soluciones

2.1. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La __incapacitación legal__ es el procedimiento que ofrece nuestro sistema jurídico para manifestar que una persona tiene mermada o limitada su capacidad de obrar.
- b) La figura jurídica que representa los intereses del incapacitado totalmente se denomina __tutor legal__.

2.2. Completa las siguientes afirmaciones.

- a) La autotutela es cuando la __propia persona enferma__ siendo consciente de su situación futura decide ante __notario__ quién quiere que le represente en caso de incapacitación.
- b) La rendición de cuentas del tutor al juez, como todo administrador de bienes ajenos, será __anual__.

2.3. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
Toda persona con la situación de dependencia reconocida es considerada como incapacitada legalmente y se le asigna un tutor.		X
Sólo los familiares cercanos y el Ministerio Fiscal tienen potestad para iniciar un proceso de incapacitación.		X
La preferencia en la asignación de tutor recae en primer lugar sobre el designado por el propio tutelado en documento público.	X	

2.4. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El Código Civil establece que podrá ser una institución o asociación la que ejerza la figura de tutor en caso de falta de familiar que pueda ocuparse.	X	
Nunca podrá ser designado tutor el director del centro donde reside el enfermo.		X
El tutor, una vez que se le ha asignado como tal, no tiene que rendir cuentas al juez de forma habitual, ni siquiera en temas de trascendencia económica, porque el juez cuando nombra a una persona para tal fin confía totalmente en él.		X

2.5. Une con flechas las siguientes fases del procedimiento de incapacitación con su explicación correspondiente.

Fases	Definición
Demanda de incapacitación	El presunto incapaz es visitado por médico forense y por el juez
Contestación a la demanda	Es la solicitud donde serán parte el Ministerio Fiscal y el presunto incapaz
Periodo de pruebas	La persona enferma responde aportando pruebas de su buen estado
Sentencia	El resultado de la sentencia puede ser incapacitación total, parcial o denegación de la incapacitación

2.6. Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones. Marca con una X en el cuadro correspondiente.

	Verdadero	Falso
El procedimiento legal de incapacitación es arduo y costoso que se inicia con una demanda, solicitándolo.		X
Durante el tiempo que dure el proceso judicial se designará un administrador de bienes para asegurar los intereses de la persona demandada durante este tiempo.		X
La sentencia no es irrevocable, en el caso que desaparecieran las causas que dictaminaron la incapacidad se puede solicitar la eliminación de dicha incapacidad ante el juez.	X	

2.7. Preguntas cortas.

- ¿A quién le compete el reconocimiento de las demandas de incapacitación y la declaración de prodigalidad? Al juez de Primera Instancia del lugar de residencia de la persona enferma.
- ¿Quién puede presentar la demanda de incapacidad además del presunto incapaz, el cónyuge o pareja de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, los responsables de instituciones residenciales y el Ministerio Fiscal? Cualquier persona que observe motivos.
- ¿Cuál es el orden preferente a la hora de asignar tutor legal por parte del juez? El designado por el propio tutelado, el cónyuge, los padres, las personas designadas por éstos y el descendiente, ascendiente o hermano.

Módulo Formativo 7. Consideraciones legales y éticas: Autonomía y dependencia de las personas con demencias y con demencia tipo Alzheimer

2.8. Une con flechas los siguientes artículos de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil con su correspondiente contenido.

Artículo	Contenido
Art. 757	Internamiento no voluntario por trastorno psíquico
Art. 759	Pruebas y audiencias necesarias en el proceso
Art. 761	Modificación de la sentencia ante nuevas circunstancias
Art. 763	Legitimación de los procesos de incapacitación

2.9. Respuesta múltiple. Señala la respuesta correcta.

La curatela es una figura jurídica que se asigna por el juez cuando hay:

- a) Una sentencia de incapacitación total y el defensor judicial protege al presunto incapaz hasta que se dicta la sentencia.
- b) Una sentencia de incapacitación parcial y el defensor judicial protege al presunto incapaz hasta que se dicta la sentencia.
- c) Una sentencia de incapacitación parcial y el defensor judicial protege al presunto incapaz junto con el tutor de los bienes patrimoniales de éste.

2.10. Menciona las funciones legales que tiene el tutor con su representado.

- Ocuparse de la alimentación y de la formación.
- Inventariar los bienes y administrarlos.
- Posibilitar su recuperación e inserción social.
- Procurarle asistencia médica.

XI. Actividades prácticas

1. Actividades prácticas en el aula.

ACTIVIDAD 1.

TÍTULO: PREGUNTAMOS AL EXPERTO (nos visitará en la siguiente práctica).

OBJETIVO GENERAL: Profundizar en la documentación y el material con el que contamos para plantear dudas y comentarios al experto en ordenamiento civil que nos visitará en la siguiente práctica.

DURACIÓN: La duración prevista para esta actividad es de 1 hora.

RECURSOS MATERIALES: Material didáctico de esta unidad y legislación relacionada.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Los alumnos se dividirán en grupos de 3 ó 4 personas y analizarán tanto el material didáctico impartido en esta unidad como la legislación de referencia. Plantearán preguntas y comentarios para hacer al experto en esta área que nos visitará en nuestra próxima hora de práctica.

ACTIVIDAD 2.

TÍTULO: VISITA DEL EXPERTO.

OBJETIVO GENERAL: Ahondar en el procedimiento de incapacitación y en la figura del tutor legal a través de la exposición de una persona experta en esta materia.

DURACIÓN: La duración prevista para esta actividad es de 1 hora.

RECURSOS MATERIALES: Ordenador personal y proyector (para que el ponente pueda hacer su exposición).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: El experto (abogado o juez) expondrá con un lenguaje sencillo y asequible el tema en cuestión. Terminará la actividad respondiendo a las preguntas y comentarios que los alumnos han elaborado en la clase práctica previa.