



cómo
cuidar en casa
a una persona en situación
de dependencia

cómo
cuidar en casa
a una persona en situación
de dependencia



DIPUTACION D ZARAGOZA

Preimpresión

Ebro Composición, S. L.

Impresión

Imprenta Provincial de Zaragoza

Depósito Legal

Z-4.616/09

Los autores ceden los derechos de autor a la Fundación «Ramón Rey Ardid» y autorizan a la Unión de Consumidores de Aragón para que lo pueda difundir a través de su página web.

AUTORES

Alicia Arbe Serrano *Abogada*
Pablo Canellas Arcarazo *Licenciado en Derecho*
Natalia Casanova Cartié *Supervisora de Enfermería*
José Luis Castro Polo *Abogado*
José Manuel Chamorro Navarro *Estomatólogo*
Cruz Esteban Guajardo *Supervisora de Enfermería*
Elena García Álvarez *Rehabilitadora*
Gustavo García Herrero *Trabajador Social*
Isabel González Pescador *Dermatóloga*
Gloria Labarta Bertol *Abogada*
Mariela Lerma Andrés *Psicóloga*
María Martínez Martínez *Profesora de Derecho Civil*
Nieves Pérez Sinusía *Trabajadora Social*
María José Rubio Pérez *Médico de Familia*

ILUSTRADORA

Isabel Queralt Solari

COLABORACIONES

Carmen Aguirre Dabán *Neumóloga*
Natalia Enríquez Martín *Medicina preventiva y salud pública*
Ana Esteban Pelegrín *Periodista*
Olga Estella Ibarbuen *Licenciada en Derecho*
Ignacio Gimeno Gasca *Abogado*
Ina Jordán Gil *Enfermera*

AGRADECIMIENTOS

Unión de Consumidores de Aragón



Cuidar en casa a una persona enferma o a una persona mayor en situación de dependencia, no es fácil. De una u otra manera nos cambia la vida a todos los que nos ocupamos de sus cuidados.

Ser cuidador requiere sensibilidad y una relación muy estrecha con la persona que hay que cuidar, ya que compartimos con ella aspectos muy íntimos relacionados con su propio cuerpo y con sus costumbres más arraigadas. Requiere también, por qué no decirlo, buenas dosis de paciencia y una fortaleza emocional para asumir con entereza esa situación.

Pero además, ser cuidador requiere conocimientos y habilidades específicas. Y no es fácil estar preparado para ello, por más que sepamos que antes o después, existen muchas posibilidades de que tengamos que ocuparnos del cuidado de alguno de nuestros seres queridos, padre o madre, esposo o esposa, algún tío o tía sin hijos, quizás, porqué no, de alguno de nuestros hijos, hermanos...

Cuando llega ese momento, a veces de manera sorpresiva, otras veces como una situación que se va consolidando poco a poco, casi de forma imperceptible, nos podemos encontrar desbordados ante una situación que nos exige unos conocimientos y habilidades para la que nadie nos ha preparado.

Porque ser cuidador de una persona en situación de dependencia no solo nos exige saber cómo cuidar su cuerpo, sino que también nos enfrenta a decisiones sobre la organización de la casa; u otras de índole jurídico o social. De alguna manera, requiere saber un poco de medicina, de leyes, de psicología, de tecnología, de cuestiones sociales... Y ¿quién puede saber de todas esas cosas?

Contaremos, por supuesto, con el apoyo de muchos profesionales. Pero, en determinados momentos, nos tendremos que enfrentar en soledad a actuaciones y a decisiones que serán nuestras y solo nuestras.

Todos quienes escribimos este manual lo sabemos muy bien. Porque todos en algún momento, en mayor o menor medida, hemos tenido que actuar como cuidadores de alguno de nuestros seres queridos.

Y como todo cuidador, hemos tenido que asesorarnos e ir descubriendo, poco a poco, con la experiencia, muchas soluciones a los problemas que el cuidado nos plantea.

Ahora queremos compartir estas experiencias y aportar además conocimientos específicos de nuestras respectivas profesiones, porque entre nosotros hay médicos, terapeutas, psicólogos, abogados, periodistas, trabajadores sociales... Y queremos ponerlos al alcance de toda persona que, como nosotros, deba asumir esta responsabilidad de cuidar a una persona en situación de dependencia en su propia casa.

Es, de alguna manera, un homenaje a esos seres queridos a los que algún día cada uno de nosotros tuvo que cuidar, y que ya no están, o a los que todavía, alguno de nosotros, seguimos cuidando.

Porque si algo aprendimos siendo cuidadores es que, más allá del trabajo y de la dedicación que nos ha exigido, de los agobios y, en ocasiones, momentos de decaimiento o desesperación, cuidar a un ser querido en sus aspectos más íntimos cuando nos ha necesitado, nos ha permitido establecer unas relaciones intensas como quizás solo los padres puedan llegar a sentir con sus hijos cuando necesitan de sus cuidados continuos.

Y nos ha ayudado a descubrir aspectos de nuestra propia intimidad, sentimientos y experiencias únicas que, de otra manera, no habiéramos llegado nunca a conocer de nosotros mismos.

En Zaragoza, enero de 2010

esquema general

I	Aspectos sanitarios y psicológicos de los cuidados.....	9
	• Organización de la casa.....	13
	• Necesidades de la persona	19
	• Cuidados de la piel	31
	• Movilidad	53
	• Promoción de la autonomía personal	63
	• Cuidados del enfermo terminal	71
	• Sobre el duelo	77
II	El cuidado de las personas cuidadoras.....	85
III	Servicios sociales y prestaciones económicas.....	93
	• Centros y Servicios sociales	93
	• La Ley de la Dependencia.....	123
	• Reconocimiento de minusvalía, pensiones no contributivas y del SOVI	157
	• Adaptaciones para la accesibilidad de la vivienda.....	163
IV	Otras cuestiones legales	169
	• Contratación de empleados del hogar	169
	• Tutela e incapacitación judicial.....	175
	• Contratos de seguros.....	189
	• Hipoteca inversa	197
	• Herencias y testamentos.....	205
	• Voluntades anticipadas o Testamento vital	231

I

Aspectos sanitarios y psicológicos de los cuidados

Cuando una persona enferma y como consecuencia de ello se encuentra en situación de dependencia y necesita cuidados continuados, de alguna manera, enferma todo el núcleo familiar.

En la mayoría de las ocasiones nos vemos envueltos en esa situación de la noche a la mañana, sin tiempo para prepararnos ni organizarnos, llegando a pensar que no vamos a poder ni saber sobrellevarla.

Nos encontramos en un momento de gran vulnerabilidad familiar y necesariamente alguien deberá coger las riendas para organizar esa etapa de la vida de nuestra familia. Esto no quiere decir que la persona que organice sea la que lleve toda la carga que supone cuidar, pero sí la que coordine el momento para reunirnos y, juntos, poder compartir esa tarea.

Al principio sentiremos que es como una carga pero con toda seguridad, posteriormente se convertirá en el disfrute de «haber podido cuidar» a un ser querido.

Es un trabajo duro al que nos vamos a enfrentar y en el que, además del desgaste físico, también están implicados sentimientos y emociones que nos pueden llevar a un agotamiento psicológico. Por eso es muy importante la unión familiar y el buen entendimiento entre los posibles cuidadores, ya que así se reparten las funciones, se organizan mejor los turnos y se evita la claudicación del cuidador y el hecho de que este pueda llegar a enfermar, dándose el llamado «síndrome del cuidador»: tristeza, cansancio, insomnio, falta de apetito, agotamiento, descuido de los propios cuidados, aislamiento social...

La función del cuidador debe incluir el auto-cuidado. Para ello es muy importante que disponga de un espacio de tiempo propio todos los días. Vivir esta experiencia casi siempre nos enseña a cuidarnos, descubriendo lo importante que es esto, no solo para poder cuidar a otros, sino para poder vivir.

Los miedos que van a aparecer en el cuidador son múltiples y variados, ya que se enfrenta a una situación quizá desconocida para él, con la responsabilidad de sentir que de él depende el bienestar del enfermo. Además surge la inseguridad de saber si será capaz de cuidarlo, la duda de si lo hará bien, la preocupación de si va a reconocer los síntomas en la evolución de la enfermedad y sabiendo que, además de presenciar el deterioro progresivo del enfermo, se va a enfrentar, en muchos casos, a su muerte.

Todos estos miedos son «humanos» y es normal que aparezcan, así como otros momentos difíciles, de alteración y enfados por ambas partes, enfermos y cuidadores. Lo que estos nunca deben hacer es maltratarse por ello. Deben saber que cuentan con el apoyo total de los profesionales sanitarios y sociales, y que unos y otros van a aportar los recursos suficientes para formar un equipo y ayudarles a afrontar todo el proceso.

El enfermo se cansa de su lucha y puede que lo manifieste enfrentándose al cuidador; este también está cansado, el camino a veces se hace difícil y muestra su enfado al enfermo, pero no debe culpabilizarse. Se debe reconducir la situación pensando no en lo que nos separa sino en lo que nos une, en las similitudes que conducen al acercamiento entre el enfermo, que se encuentra en situación de dependencia y que requiere cuidados continuados y el cuidador:

- los dos son vulnerables
- los dos tienen miedo
- los dos necesitan de una comunicación emocional
- los dos pueden «perder los nervios» en un momento dado
- los dos necesitan llantos y risas
- los dos necesitan despedirse y encontrar la paz

Tal vez esta etapa sea necesaria para darnos cuenta de las pocas cosas que son imprescindibles, tanto para vivir como para morir «en paz».

Imaginemos una situación en que se da el «alta hospitalaria» a un familiar (padre, madre, hijo, esposo, hermano) que se encuentra en situación terminal y con una esperanza media de vida de unos seis meses, que es dependiente para realizar todas sus actividades diarias y que es consciente de ello. Emocionalmente este enfermo se encuentra en una situación muy vulnerable, ya que, si la enfermedad

es una situación incapacitante a la que se tiene que enfrentar, se hace más difícil aún desde el momento en el que se tiene que entregar totalmente a alguien para «seguir viviendo». No solo ha perdido su capacidad física sino que también ve agredida, de alguna manera, su intimidad al ser dependiente. Puede tener el sentimiento de ser una carga para la familia y, en muchas ocasiones, es consciente de la proximidad de su propia muerte.

Una vez en el domicilio la familia se encuentra con un informe médico y otro de enfermería en los que se especifica el grado de dependencia que presenta el enfermo y las pautas a seguir en sus cuidados. Lo primero que habrá que hacer será avisar a los profesionales sanitarios para que tengan conocimiento de la situación, acudan al domicilio y valoren el estado del paciente y del entorno en el que se encuentra. A partir de este momento se formará un «equipo» entre enfermo, cuidador y sanitarios. Empezará el aprendizaje y la organización para controlar la situación de la mejor manera posible. Los sanitarios nos enseñarán los cuidados que precisan enfermo y cuidador para lograr así la máxima efectividad.

Cada caso será único y requerirá conocer la situación específica de la persona y sus necesidades concretas. Y en eso no es posible sustituir el conocimiento y la orientación de los profesionales sanitarios que conocen el caso de la misma manera. Nadie podrá suplir el conocimiento personal y la experiencia que, en la mayoría de las ocasiones, tiene el familiar que va a asumir los cuidados, por su relación con la persona enferma a la que puede conocer perfectamente en sus costumbres más íntimas o en sus deseos más arraigados.

Organización de la casa

La casa, el espacio físico en el que se va a desarrollar la vida del enfermo o persona en situación de dependencia, es un factor de gran importancia para su calidad de vida y para facilitar la tarea del cuidador. Una buena organización del espacio puede ayudar a que los cuidados se realicen con menor esfuerzo, con menor riesgo y, en definitiva, en mejores condiciones tanto para quien los recibe como para quien los proporciona.

A continuación se apuntan algunas reflexiones, ideas y sencillos consejos en este sentido.

1. ENTORNO Y ACCESIBILIDAD

Si el enfermo o persona en situación de dependencia puede caminar es importante facilitarle esta tarea y favorecer su movilidad autónoma, eliminando cualquier obstáculo de sus zonas de paso y adoptando sencillas medidas, como las que exponen a continuación:

Si el enfermo o la persona en situación de dependencia pueden caminar es importante eliminar todos los obstáculos posibles en su zona de paso, para prevenir accidentes.

Evitar alfombras y suelos mojados

Las alfombras suponen un importante elemento de riesgo de caídas y tropiezos. Las únicas alfombras que debería haber son las antideslizantes en el baño, para evitar patinar y caer. Al hilo de esto, es importante vigilar que el suelo no esté mojado, especialmente en cocinas y baños.

Espacio para el giro de silla de ruedas

Para poder girar una silla de ruedas suele ser necesario un espacio de un metro y medio de diámetro. Como las puertas de baños y cocinas suelen ser más estrechas, un sencillo «truco» consiste en utilizar en el domicilio una silla de oficina con ruedas para facilitar un acceso más cómodo.

Correcta iluminación

Una buena iluminación es fundamental tanto para evitar tropiezos y caídas como para realizar mejor determinados cuidados que requieren una buena visibilidad. Conviene elegir espacios con buena luz natural, si es posible, para estas tareas; y en todo caso, cuidar la iluminación de las zonas donde se va a desarrollar la vida del enfermo o de la persona en situación de dependencia y donde se van a llevar a cabo los cuidados.

Por las noches es conveniente utilizar luces tenues o avisadores lumínicos para que el enfermo no se desoriente. En ancianos especialmente con demencia, que no se acuerdan de encender la luz y que suelen levantarse por la noche, se recomienda utilizar lámparas en los enchufes.

Es bueno dejar encendida una luz tenue por la noche en la habitación del enfermo o de la persona en situación de dependencia.

Mejor ducha que bañera

El acceso a la bañera puede ser muy complicado y peligroso para personas con movilidad o reflejos reducidos. Para la higiene de estas personas, o para aquellas que necesitan ayuda más o menos completa para su aseo corporal, siempre es mejor optar por la ducha. Si se prevé que la situación de dependencia o necesidad de cuidados se va a prolongar, es aconsejable sustituir la bañera, en caso de que exista, por una ducha. Existe en el mercado una gran oferta de platos de ducha para poner en lugar de la bañera.

En cualquier caso, la ducha ideal consistirá en una superficie antideslizante al mismo nivel del suelo, con aislante para el agua y un sumidero; de este modo se

elimina completamente la barrera de acceso a la misma. Estos suelos antideslizantes ofrecen mayor seguridad a la hora de evitar accidentes por resbalones que cualquier plato de ducha o bañera.

Escaleras

Las escaleras constituyen siempre un obstáculo muy importante para personas con movilidad reducida. Esta situación puede ser salvada con la colocación de un simple pasamanos. Es una solución poco compleja y no excesivamente cara para prevenir accidentes que pueden llegar a ser graves. Además ayuda a mejorar la autonomía de la persona para desenvolverse en su propio hogar.

Si la incapacidad es severa será preciso plantearse la instalación de algún elevador de silla o de plataforma; soluciones más complejas y, por supuesto, más caras.

2. LA HABITACIÓN

Si el enfermo va a permanecer en la cama la mayor parte del día deberemos procurar que tenga el mayor grado de confort posible, así como prevenir las complicaciones ocasionadas por esta situación.

Si puede ser, procuraremos que la habitación sea amplia y luminosa. Es importante la luz natural, de esta manera recibirá sol y tendrá una percepción clara del día, tarde y noche, muy favorable para su orientación.

La habitación debe estar bien ventilada, operación que habrá que realizar a diario, incluso más de una vez.

Es muy importante que la habitación tenga luz natural, si es posible, y que esté correctamente ventilada a diario.

Lo ideal será una cama articulada con colchón de aire, sábanas de algodón y ropa de abrigo de poco peso.

La ropa personal también será de algodón.

Facilitará mucho la tarea del cuidado disponer de una mesa fija donde colocar todo lo necesario (gasas, pañales, fármacos, taloneras, crema hidratante...). En-

cima de ella un cartel con letra legible, con los medicamentos que tiene que tomar y los horarios.

Es también necesario disponer de una mesa accesoria para que el enfermo encamado pueda realizar tareas que favorezcan al máximo su autonomía, como comer, lavarse la boca o apoyar un libro.

Sería conveniente, además, que la habitación contara con otros equipamientos como:

- Una luz eléctrica que el enfermo pueda encender.
- Luces nocturnas para que no se desoriente.
- Una mesilla para tener sus cosas personales.
- Un sillón con respaldo alto y reposabrazos para cuando se levante.
- Un cojín antiescaras.

3. ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y LA MEDICACIÓN

Los cuidados de un enfermo o de una persona en situación de dependencia requieren determinadas rutinas. Para adaptarnos a ellas de la mejor manera, y evitar situaciones imprevistas, es importante una organización adecuada. Para ello puede ser de utilidad tener en cuenta estos detalles:

Teléfono de contacto

Es imprescindible tener siempre a mano, en un lugar fácilmente visible, un teléfono de contacto con los profesionales sanitarios y, en su caso, con los de los servicios sociales, para resolver con facilidad y rapidez cualquier cuestión que no se controle en un momento dado.

Libreta

Resulta también interesante tener una libreta en la que ir apuntando, para no olvidarlas, todas las dudas, incidentes o circunstancias que se produzcan y puedan ser relevantes así se podrán comentar en su momento con el profesional sanitario o, en su caso, con el de los servicios sociales.

Control de medicamentos

Es frecuente que sean muchos los fármacos a administrar a la persona enferma, por lo que se recomienda anotar sus nombres y el horario de las tomas en una

hoja grande que pegaremos en la pared de encima de la mesa donde tenemos los medicamentos.

Algo que puede facilitar el control de la medicación son los pastilleros: unas cajitas con divisiones para poner los fármacos de la mañana, mediodía, tarde y noche. Lo aconsejable es colocar por la mañana toda la medicación de ese día en cada compartimento, para que no tengamos duda de si se la hemos dado o no. De esta manera, si cambiamos de cuidador, facilitaremos la tarea y evitaremos errores (incluso el propio enfermo se las puede tomar solo). Los pastilleros se compran en farmacias y ortopedias, y existen algunos modelos que incorporan alarmas acústicas programables para avisar de las horas de las tomas.

Los pastilleros son una ayuda útil para organizar la medicación cuando son muchos los fármacos a tomar.

En el caso de que el cuidador o el enfermo no supieran leer, deberán utilizarse signos que se colocarán en los medicamentos para identificar fácilmente el momento en que deben tomarse, por ejemplo: un sol por la mañana, un plato al mediodía o una luna por la noche.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA CASA

1. **Compruebe si tiene derecho a alguna ayuda o subvención para adaptación de la vivienda**, en el caso de que tenga que llevar a cabo obras para favorecer la accesibilidad de alguna persona enferma o en situación de dependencia. Puede informarse en los organismos de vivienda del Ayuntamiento o de las delegaciones del Gobierno Autónomo, así como en los servicios sociales de su pueblo o barrio.
2. **Elimine obstáculos por donde transite el enfermo o persona en situación de dependencia, incluidas las alfombras**. Tenga cuidado con los suelos mojados (recién fregados, salida de la ducha...), deslizantes o resbaladizos por cualquier motivo (excesivamente encerados...).
3. Si tiene problema para que la persona entre con la silla de ruedas en una determinada habitación, porque no da giro suficiente, puede utilizar para ello una **silla de oficina**.

4. **Sustituya la bañera por la ducha y si es posible ponga suelo antideslizante en lugar de plato.** Ello facilitará mucho los cuidados para la higiene y evitará accidentes y lesiones.
5. **Coloque pasamanos en las escaleras.**
6. Si es obligatorio que la persona tenga que estar mucho tiempo encamada, debe hacerlo en **una habitación con luz natural y buena ventilación.**
7. **La ropa personal y de cama debe ser de algodón.** Procure que la ropa de abrigo en la cama **no tenga excesivo peso.**
8. **Tenga a mano, en lugar bien visible, el teléfono para contactar con los profesionales sanitarios y los servicios sociales** en caso de necesidad.
9. **Utilice una libreta para anotar de manera sistemática todas las dudas que vayan surgiendo** sobre los cuidados o atenciones a la persona en situación de dependencia, para comentarlas con el profesional sanitario o de los servicios sociales sin que se le olvide nada.
10. **Anote en lugar visible el nombre de los medicamentos, los momentos y la forma en que el enfermo deba tomarlos.** Utilice un **pastillero** para organizar mejor esta administración.

Necesidades de la persona enferma

1. HIGIENE

Es muy importante que la persona enferma que requiere cuidados o las que se encuentran en situación de dependencia mantengan una correcta higiene personal. Muchos problemas y molestias pueden derivarse de la falta de higiene.

Por eso es necesario procurar **un lavado diario**. Mejor si se puede realizar en el baño. Siempre con la persona a cuidar sentada, y mejor en ducha que en bañera, como ya hemos aconsejado. Solo si no es posible trasladar a la persona al baño, el lavado corporal deberá realizarse en la cama.

Tras el lavado, es muy importante **secar** todo el cuerpo con esmero, intentando no frotar, sino con pequeños toques y aprovechar para llevar a cabo una buena **hidratación de la piel**, utilizando cremas adecuadas.

Es imprescindible una buena higiene diaria, que debe incluir lavado corporal, secado, hidratación y cuidados de la piel, limpieza de la boca y cambio de ropa.

La higiene diaria debe incluir también **limpieza de boca, cambio de ropa**, que siempre debe ser cómoda y de algodón, y el **cuidado de la piel**.

Si el enfermo mantiene el control de esfínteres pero tiene dificultad para ir al baño, es conveniente tener siempre a mano una **botella para la orina** y disponer también de una **silla-water** para las deposiciones.

Si presenta incontinencia de esfínteres, lo aconsejable es utilizar **pañales desechables** que cambiaremos a menudo. Consulte al profesional sanitario si tiene derecho a que el sistema sanitario se los proporcione de manera gratuita.

Más adelante se incluyen instrucciones concretas para realizar las tareas propias del aseo de la persona dependiente.

2. MOVILIZACIÓN

Cuando una persona necesita ayuda de otros para moverse y ello le obliga a estar constantemente en una misma posición, es necesario movilizarla varias veces al día. No hacerlo puede ser causa de graves problemas, como la aparición de escaras.

Además de cambiarle de posición, es muy útil **enseñarle algunos ejercicios fáciles para que mueva**, en la medida que de sus posibilidades, tanto las de extremidades superiores como las inferiores.

Si puede caminar, aunque sea con ayuda de otra persona o con andador, le estimularemos para que lo haga; lo apropiado es **que camine poco rato y que repita el paseo muchas veces al día**.

Es imprescindible cambiar de posición con frecuencia a una persona que debe pasar muchas horas encamada y no puede moverse sola.

Si puede andar, aunque sea con ayuda de otra persona o con un andador, lo adecuado es que camine poco rato pero que lo repita muchas veces al día.

En todo caso, el ejercicio dependerá de la situación en la que se encuentre; si es terminal solo se deben realizar cambios posturales en la cama para que se encuentre mejor. Poner cojines entre las rodillas evita el roce entre ellas, que puede ser causa de molestias. De la misma manera, una almohada en la espalda nos puede servir para ponerlo de lado y mantenerlo en esa posición.

3. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Si una persona puede permanecer sentada, lo ideal sería que hiciera las comidas principales en la mesa, con la familia. Es conveniente ofrecerle pocas cantidades

y a menudo, y darle cosas que le apetezcan. Las comidas han de estar bien presentadas. Frutas, verduras y proteínas deben formar parte de su dieta.

Siempre que sea posible, la persona debe hacer las comidas principales en la mesa y con la familia.

No es conveniente forzarle a comer ni criticarle o amenazarle con el empeoramiento de su estado si no come.

Cuando nos encontremos con una persona enferma a la que le cueste comer, nunca deberemos decir cosas como «¡Cómo te vas a curar si no comes!», «Si no comes cada día estarás peor». Tampoco deberemos ser continuamente repetitivos con «¡Come, come!». No es conveniente forzarle a comer ni criticarle por no comer, está en su derecho. De hacerlo, solo conseguiremos aumentar su malestar y crear tensiones innecesarias. Así mismo, si se produce una significativa pérdida de peso y el consecuente cambio de talla en la ropa, deberemos darle la menor importancia posible.

En todo caso, si el apetito es escaso conviene consultar con el profesional sanitario la posibilidad de ofrecerle un preparado de proteínas en forma de batido o compota y que se presenta en distintos sabores: vainilla, fresa, chocolate... (de venta en farmacias).

Otro aspecto de extraordinaria importancia es **que la persona esté en todo momento bien hidratada**. El cuerpo está formado por un ochenta por ciento de agua aproximadamente que se distribuye entre el interior de las células (un sesenta y tres por ciento), los tejidos (un treinta por ciento) y la sangre (un siete por ciento, unos cuatro litros). Si no aportamos líquido suficiente puede producirse una hipotensión, bajada de la tensión arterial, por falta del mismo en el torrente circulatorio. Si además se añade la edad avanzada, que las venas y arterias están endurecidas y con poca elasticidad, la situación se complica, de ahí que la hidratación sea de extraordinaria importancia.

Las gelatinas son útiles para favorecer la necesaria hidratación de aquellas personas que no toman suficientes líquidos (agua, zumos...) en la cantidad aconsejable (litro y medio diario).

Se debe beber un litro y medio de líquidos al día para evitar los síntomas derivados de la deshidratación: insuficiencia renal aguda, somnolencia, cansancio, dolor de cabeza... Para ello se aconseja que se tome cada pastilla con medio vaso de agua. Aparte se recomiendan dos vasos de agua o zumos por la mañana y otros dos por la tarde, antes de la cena, para evitar levantarse por la noche. Las gelatinas constituyen una buena forma de suministrar líquidos a las personas que no son capaces de tomarlos en forma de agua o zumo; suelen ser fáciles de dar y bien aceptadas por la mayoría de las personas. No hay que olvidar que los líquidos son más difíciles de tragar que los alimentos blandos y, por tanto, en personas con dificultades, podría ser causa de atragantamiento.

Con estas medidas también se mantendrá una correcta hidratación de la piel, evitando las úlceras por presión y descamaciones.

4. CONTROL DE SÍNTOMAS

La enfermedad produce una situación de dependencia que hace que quien la sufre necesite de manera más o menos continuada el apoyo de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Además tiene unos síntomas que es necesario conocer y a los que hay que responder de manera adecuada. Nadie debería sufrir pudiendo evitarlo. Y no solo se trata de la persona que directamente lo padece, sino que el sufrimiento repercute también en aquellas que le rodean y, de manera muy especial, en quienes se ocupan de sus cuidados de manera cotidiana, en quienes más próximos están a ella, física y emocionalmente.

El dolor

Sin duda alguna, algo que nos va a angustiar mucho va a ser que la persona a la que cuidamos presente dolor. Y es muy importante saber que este puede ser controlado habitualmente en el domicilio. Para ello, el médico de familia pautará la medicación necesaria por vía oral (boca) o transcutánea (parche).

Si ello fuera insuficiente se puede recurrir a la vía subcutánea con la colocación de una «palomilla» que se deja fija y a través de ella se introduce la medicación. Existen también «bombas» en las que se introducen los fármacos y se conectan a la vía subcutánea, administrando así de manera continuada el tratamiento; son aparatos pequeños y cómodos de llevar.

En el caso de que el médico de familia no pudiera controlar el dolor puede remitir a **los equipos formados en cuidados paliativos, llamados ESAD (Equipos de So-**

porte de Atención Domiciliaria), que acudirían al domicilio de la persona enferma y replantarían una alternativa terapéutica.

Los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) acuden al domicilio de la persona enferma para tratar el dolor cuando no se puede lograr por otros medios. Nadie debería sufrir pudiendo evitarlo.

Otros síntomas

Lo mismo que el dolor, también se pueden tratar y controlar en el domicilio otros síntomas como disnea (fatiga), náuseas, vómitos, tos persistente, estreñimiento, diarrea, atagantamiento, insomnio, ansiedad, depresión, etc. Debemos prestar atención a los estados de confusión mental: el cincuenta por ciento de los enfermos terminales los experimenta en algún momento. Por ello explicaremos con frecuencia al enfermo dónde estamos, quién le visita, qué día y hora es, etc.

Los síntomas que vaya presentando el enfermo, dependiendo de la fase de la enfermedad, van a ser valorados y tratados uno a uno. Pueden variar o intensificarse, de ahí la importancia que tiene la supervisión continuada por los equipos de salud para revisar tratamientos o modificarlos. Asimismo, esas visitas hacen que el cuidador se sienta respaldado, reafirmado en que lo que hace es correcto y, de alguna manera, también cuidado y liberado. Es por tanto muy conveniente que se establezca una correcta relación entre los familiares y cuidadores de la persona enferma en situación de dependencia, y los equipos sanitarios, particularmente los que están dirigidos a intervenir en el propio domicilio.

5. COMUNICACIÓN Y RELACIONES PERSONALES

En cualquier momento de la vida de una persona, la comunicación y las relaciones personales son un aspecto esencial para su desarrollo y bienestar. Tanto más en una situación de enfermedad que le hace depender de otras personas para muchas –o todas– las actividades básicas de la vida diaria. En esos momentos las relaciones personales adquieren un significado muy especial y requieren que las contemplemos con tanto interés, al menos, como el que ponemos en los cuidados puramente físicos.

Las relaciones entre la persona enferma y/o en situación de dependencia y su cuidador

El aspecto más importante de estas relaciones es, sin duda, la que se establece entre la persona enferma en situación de dependencia y su cuidador o cuidadores. Esta comunicación se va a dar de manera inevitable (es imposible no comunicar) y muy intensa, por las características de la relación de cuidados para aspectos de intimidad personal y de actividades básicas de la vida diaria. Hay que ser conscientes de ello y de su importancia, para poner los medios que hagan esta comunicación lo más positiva posible. Es un aspecto esencial de los propios cuidados y repercutirá de manera decisiva –para bien o para mal– en el bienestar de la persona enferma y del cuidador.

Para lograr una buena comunicación, la persona que se ocupa de los cuidados debe saber qué conocimiento tiene el enfermo de su propia enfermedad, si realmente es consciente de la gravedad de su situación, si sabe, en su caso, que se está muriendo, etc. Conocida su situación, la mayoría de los enfermos va a necesitar «saber», «hablar», «sentir». No debemos ocultarle información si pregunta. No debemos cortar su necesidad de expresar sentimientos y emociones. No le neguemos esa despedida que quiere tener. Si el enfermo necesita llorar, dejemos que lo haga y no pasa nada porque lloremos con él.

No hay que ocultar al enfermo información sobre su situación, si pregunta. Y no debemos cortar su necesidad de expresar sentimientos y emociones. Si necesita llorar, dejemos que lo haga y no pasa nada porque lloremos con él.

Todos sabemos lo difíciles que pueden ser esos momentos y entendemos el dolor que puede sentir el cuidador, pero también pueden ser únicos: quizá entonces sea posible decir cosas para las que nunca se encontró la ocasión adecuada. Si logramos que nunca se produzca la «conspiración del silencio», la comunicación del cuidador con el enfermo va a descubrir y abrir esa puerta que teníamos cerrada por miedo. Esa puerta que tenemos que abrir para enfrentarnos a nuestro propio miedo a la muerte.

Visitas

Si cuidar a una persona enferma en situación de dependencia resulta ya de por sí una tarea tan difícil, muchas veces el interés de otros familiares, amigos, vecinos o conocidos añade un agotamiento mayor, aunque lo hagan con la mejor de las intenciones: visitas continuas a cualquier hora del día, llamadas de teléfono imparables...

Hemos de ser capaces de comunicarnos adecuadamente con nuestros amigos y familiares, explicarles la situación real en la que nos encontramos y decirles con naturalidad las horas más convenientes para las visitas, ya que tanto las primeras horas de la mañana (aseo, movilizaciones...), como las del mediodía (siesta) pueden suponer una mayor carga para el enfermo, el cuidador y la familia. Los ratos de descanso del enfermo son momentos que debe aprovechar el cuidador para descansar.

Debemos explicar a nuestros amigos y familiares la situación real en la que nos encontramos y decirles con naturalidad las horas más convenientes para visitas o llamadas de teléfono.

Dependiendo del momento en que nos encontremos, y si la persona enferma en situación de dependencia tiene capacidad para decidirlo, las visitas serán las que ella misma desee, y será quien marque el tiempo y la conversación. Tal vez solo necesite vernos y tenernos cerca, sin necesidad de palabras. El lenguaje no verbal (la mirada, el contacto físico, la sonrisa, etc) es importante que sea recíproco y entendido.

No hay que dar explicaciones de la situación a todo el mundo. Si alguien nos lo reprocha (muy habitual) ¡no lo tengamos en cuenta! Las visitas deben entender que no es lo mismo visitar a alguien con una enfermedad sin importancia o que va a ser pasajera, que a una persona en situación terminal.

Otra cosa frecuente de los visitantes son las opiniones «médicas» sobre el enfermo: «lo veo muy sedado», «no le des esto», «dale lo otro»... Son *seudoprofesionales* que, por alardear de un saber que no tienen, en ocasiones provocan angustia en el cuidador. Debemos recordar quiénes son las únicas personas que pueden y deben intervenir en estas cuestiones: «enfermo, cuidador, médico, en-

fermera»; ellos y solo ellos. Y si hay dudas o alguna visita plantea alguna opinión discrepante sobre el tratamiento que se está llevando a cabo o sobre cualquier otra cuestión que afecte al cuidado de la persona enferma en situación de dependencia, se debe comentar con los profesionales sanitarios en la próxima visita. No nos dejemos condicionar por esas opiniones seudoprofesionales. La persona mejor informada es el cuidador, siempre que esté permanentemente asesorado por los profesionales sanitarios.

El sentido del humor

La risa tiene que formar parte de la vida hasta el último momento. Nos ayudará a liberarnos de la ansiedad y del estrés. Aunque la situación sea en sí misma angustiada, es seguro que se darán muchas situaciones donde podremos utilizar el sentido del humor (o será el propio enfermo quien lo haga) y hay que saber disfrutar de estos momentos. Comprobaremos entonces cómo el sentido del humor alivia el miedo y la inseguridad y alegra la vida del enfermo y de la familia.

Por angustiada que pueda ser una situación, siempre encontraremos en ella momentos para el humor y la risa. Y ello alivia el miedo y la inseguridad y alegra la vida del enfermo y de su familia.

El ocio

Es importante que, si el enfermo tiene ganas, le demos la oportunidad de hacer cosas que le gusten y que estaba acostumbrado a hacer, como leer, oír música, jugar a las cartas. Si no puede salir de casa podemos organizar con sus amigos alguna partida o cualquier otra distracción. Mientras pueda, es bueno que siga practicando sus aficiones.

Sobreprotección

Sobreprotección es hacer por una persona más de lo que realmente necesita. Y eso es algo que con frecuencia tendemos a hacer, impidiendo al enfermo que haga por sí mismo lo que puede (comer sin ayuda, lavarse, vestirse, tomarse la medicación...). Si esto ocurre, en lugar de beneficiarle le estamos perjudicando,

ya que es importante que conserve su autonomía y al sobreprotegerlo estamos consiguiendo precisamente lo contrario, al tiempo que podemos hacer que se sienta mal por ello.

Sobreproteger es hacer por alguien más de lo que realmente necesita. Y eso en el caso de una persona enferma puede ser muy perjudicial para ella.

6. EL ENTORNO FAMILIAR Y LA AGONÍA

En momentos tan intensos y llenos de sentimientos como es la agonía de una persona, el entorno familiar puede ser un factor decisivo. La presión familiar puede ser la causa de que el enfermo tenga un final rodeado de medidas extraordinarias, que lo único que pueden causarle es un mayor sufrimiento: goteros, sondas, etc.

No es el enfermo quien está eligiendo sino su entorno, el cual, por miedo al desenlace final o por otro tipo de consideraciones, insiste al profesional para que siga administrando estas medidas. De esta forma es el entorno quien se queda más tranquilo al considerar que se han puesto más medios para evitar la muerte.

La agonía es pues el tiempo más difícil para «estar ahí». El enfermo puede presentar estertores agónicos que, aunque pueden paliarse, suponen un gran sufrimiento para el entorno. Por lo general, el enfermo se encuentra ya en una situación de coma irreversible.

La familia se ve impotente ante esta situación, como si no estuviera haciendo nada por él. Nada más lejos de la realidad. Hasta el último momento se pueden hacer cosas, pero estas no tienen nada que ver con la tecnología ni con los fármacos. Tienen que ver con el acompañamiento, con cogerle de la mano, muchas veces en silencio, otras expresándole palabras de cariño y tranquilizadoras..., pero siempre «estando con él». El mejor y único fármaco que sirve en esos momentos es el acompañamiento.

La agonía es el tiempo más difícil para «estar ahí». El mejor y único fármaco que sirve en esos momentos es el acompañamiento.

Esto nos debe hacer recapacitar en lo importante que puede ser el realizar el documento de «Voluntades anticipadas» o «Testamento vital». De esta manera habrá sido el propio enfermo, y no su entorno, quien haya decidido cómo quiere que sean las medidas a tomar en el momento final de su vida, cuando ya no existe ningún medio curativo.

La despedida

Cuando llegue el momento de la muerte no debemos precipitarnos. Nos tomaremos el tiempo necesario para despedirnos y así también respetar su despedida.

Si estamos abiertos en esta etapa de cuidadores, puede ser algo que siempre recordaremos con cariño. Si sabemos hacer de la enfermedad (tanto el enfermo como la familia) un tiempo de «parada», la podremos definir como «un tiempo para la expresión de nuestros afectos», de los que frecuentemente nos olvidamos. Es una oportunidad que tenemos para comprobar lo necesario y lo importante que es tanto recibirlos como darlos. Y ese siempre será un buen recuerdo de esa persona a la que hemos dedicados nuestros cuidados en los últimos momentos de su vida.

Los afectos que hemos podido comunicar serán un buen recuerdo de la persona a la que hemos dedicado nuestros cuidados en los últimos momentos de su vida.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES SOBRE LAS NECESIDADES DE LA PERSONA ENFERMA

1. **Mantener limpia y seca la piel, para evitar úlceras y lesiones.**
2. Es bueno para una persona enferma con dificultades de movilidad, **caminar poco pero muchas veces.**
3. Para personas que deben pasar mucho tiempo en la cama sin poder cambiar de posición por sí solos, **poner cojines entre las rodillas evita que se rocen entre ellas, que es algo que puede irritarlas y causar molestias al enfermo.**

4. **No conviene forzar a la persona enferma a comer, ni tampoco culpabilizarle por no hacerlo.** No por eso se va a conseguir que coma, y sí que se sienta mal.
5. Nadie debería sufrir pudiendo evitarlo. En el caso de que el médico de familia no pudiera controlar tanto el dolor como cualquier otro síntoma, no dude en **solicitar la presencia en el domicilio de los ESAD (Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria)**, que cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para paliar el dolor.
6. Debemos explicar a nuestros amigos y familiares la situación real en la que se encuentra el enfermo y decirles con naturalidad **las horas más convenientes para visitas o llamadas de teléfono.** Tanto las primeras horas de la mañana (aseo, movilizaciones...), como las del mediodía (siesta) pueden suponer una mayor carga para el enfermo, el cuidador y la familia.
7. **Los ratos de descanso del enfermo los debe aprovechar el cuidador, a su vez, para descansar.**
8. **No se deje condicionar por los visitantes que alardean de conocimientos sobre la enfermedad y la forma de tratarla y de cuidar a la persona, cuestionando lo que los profesionales de la sanidad han prescrito.** Solo estos están capacitados para hacerlo.
9. Por angustiosa que sea una situación, siempre encontraremos alguna **oportunidad para el humor y la risa. Y ello alivia el miedo y la inseguridad y alegra la vida del enfermo y de su familia.**
10. **Evite hacer por la persona enferma más de lo que realmente necesita.** Sobreprotegerle puede ser muy perjudicial porque deteriora sus capacidades y puede afectar negativamente a su autoestima.

Cuidados de la piel

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que le rodea, protegiéndolo y contribuyendo al mantenimiento íntegro de sus estructuras. Por tanto, es importante cuidarla de forma adecuada para sentirse bien, evitar la aparición de problemas de salud y mantener una buena imagen.

En el caso de las personas mayores la piel presenta unas características especiales:

- Reduce su capacidad de renovación, llegando a perder el veinte por ciento (20%) de su espesor; esto, unido a la pérdida de grasa subcutánea y de glándulas sudoríparas, disminuye la «función barrera» y favorece la aparición de sequedad, úlceras, infecciones por hongos y bacterias, pérdida de agua, incapacidad para regular la temperatura, irritaciones y alergias.
- Asimismo, disminuyen las células productoras de melanina (células encargadas de la inmunidad) lo que favorece la aparición de tumores cutáneos.
- La incontinencia urinaria o fecal es un grave problema. Con la «función barrera» protectora de la piel reducida, se favorece la irritación y las infecciones por hongos y bacterias.
- La ancianidad o la enfermedad hacen que estas personas presenten una dificultad para la movilización, desencadenando la aparición de úlceras por presión.

Lavarse, vestirse y alimentarse, junto con el control de la orina y la defecación, constituyen Actividades Básicas de la Vida Diaria. A todo cuidador le será imprescindible conocer cómo actuar para atender estas necesidades.

Y lo primero que hay que tener en cuenta para estos cuidados es la higiene. Nos ocuparemos a continuación de los cuidados que requieren las distintas partes de la piel. Pero antes de hacerlo queremos destacar que ocuparnos del aseo del ser querido dependiente requiere una buena dosis de paciencia y una buena actitud.

1. CUIDADOS DE LA BOCA

La importancia de una boca sana

Para mantener una boca sana es necesario, entre otras cosas, que los niveles de placa bacteriana sean bajos. El exceso de placa puede facilitar la aparición de infecciones dentales y estas pueden constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en personas ancianas con otras patologías o minusvalías.

En sujetos sanos, jóvenes y motivados es relativamente fácil mantener un nivel de bacterias orales lo suficientemente bajo para evitar que haya patologías. En personas ancianas o enfermas es algo más complicado y si además están recibiendo cuidados médicos puede ser más difícil aún conseguirlo. Es decir, aquellas personas con peor salud general suelen sufrir un empeoramiento rápido de su salud oral.

Las minusvalías, tanto físicas como psíquicas y sensoriales, acompañadas de un predominio de dietas blandas, ricas en hidratos de carbono y alto contenido de azúcar, se asocian (junto a una deficiente higiene bucal) con una mayor patología de la boca y de los dientes: lo que vulgarmente es conocido con el nombre de «piorrea».

Habitualmente, podemos observar en estas personas un elevado índice de placa o gingivitis, presencia de sarro en edades muy precoces, intensa halitosis (mal aliento) y restos alimenticios adheridos a mucosas y dientes. Esto provoca la alta prevalencia de caries, enfermedades periodontales, infecciones e inflamaciones crónicas o agudas.

El problema se incrementa más aún en los enfermos que presentan dificultad o imposibilidad para usar prótesis. Es el caso de deficientes mentales severos, paráliticos cerebrales y epilépticos mal controlados (entre otros) en los cuales el uso de prótesis dentales supone un riesgo potencial muy superior al del resto de la población.

El objetivo del cuidado de la boca es la prevención de las enfermedades bucodentales en los enfermos dependientes. Aunque es prácticamente imposible man-

tener a una persona absolutamente libre de placa dental, sarro o lesiones de caries incipientes, los cuidados bucales deben ser constantes. Teniendo en cuenta esta óptica, la higiene oral nunca es excesiva.

Cómo mantener una correcta higiene bucal

La correcta higiene oral está en relación con el nivel de dependencia del enfermo; esta dependencia impide, a veces, usar adecuadamente los instrumentos habituales de higiene dental. Por eso sus cuidadores deben poner un empeño especial en esta higiene.

Para ello es fundamental mantener hábitos saludables como son: evitar alimentos que puedan provocar caries y conseguir una buena hidratación de los labios y una higiene adecuada de la boca.

Utensilios y productos necesarios

Además de cepillo dental (el más adecuado es el medio o el blando) y del dentífrico, otros utensilios y productos que pueden ser muy útiles para la higiene de la boca y dientes de una persona en situación de dependencia son los siguientes:

- Seda dental (con aplicador si es necesario) o cepillos interdetales. Estos son más pequeños y permiten entrar en los espacios interdetales difícilmente accesibles (se compran en farmacias y en algunos supermercados)
- Gasas.
- Toalla.
- Recipiente para poder escupir.
- Vaso con agua.
- Depresor lingual (o una cucharilla).
- Abrebocas, para quienes no pueden mantenerla abierta, o aparatos de goma que puedan suplir esta función. Todo esto permite el lavado o intervención en la boca de personas no cooperantes.
- Enjuagues con colutorios (líquidos para enjuagar la boca) con mínimo contenido de alcohol (o sin alcohol) en enfermos con boca seca.
- Cepillos eléctricos o irrigadores. Estos últimos son instrumentos que, mediante una pequeña bomba de presión y pequeños depósitos de agua (a la que se

puede añadir algún colutorio), permiten limpiar zonas de difícil acceso, por ejemplo bajo prótesis fijas (se pueden adquirir en farmacias, tiendas de pequeños electrodomésticos o en algunos supermercados).

- Vaselina o lápiz labial con Aloe Vera para labios secos.

Cómo realizar una buena higiene

Estas son las actuaciones necesarias para una buena higiene de la boca y de los dientes:

Además del cepillado de los dientes, lengua y paladar, es conveniente realizar enjuagues con colutorios para una buena higiene de la boca y de los dientes.

- Cepillado de la lengua y paladar para eliminar la saliva espesa que produce el mal olor.
- Cepillado de los dientes con movimientos rotatorios desde la encía hasta la corona, con cepillo medio o blando. Este cepillado se hará por la mañana (coincidiendo con la higiene corporal), después de cada comida, y por la noche (después de la cena).
- Enjuagues con colutorio bajo en alcohol.
 - Además del cepillado se aconseja complementar la higiene bucal con algún producto de los llamados *quimioterápicos*, como por ejemplo la clorhexidina (de venta en farmacias). Es un producto del que hay muchos nombres comerciales de uso común: Cariax, Pero-aid, Oraldine, Hibitane, Gingilone, Piorlis, Eludril, etc. Es aconsejable elegir el que tenga un menor concentrado de alcohol.
 - Existen otros colutorios de uso cotidiano como: Vectorident, Tangenol, Corporesano (también de venta en farmacias o herbodietéticas). En general, analgesian, tonifican y fortalecen las encías.

- También se puede utilizar cualquiera de los que se venden en comercios y que contengan extractos tonificantes: salvia, menta, mirra, propóleo, rautania, etc. Es importante que sean agradables para el usuario.

Todas estas acciones van dirigidas a conservar en buenas condiciones la cavidad bucal y a evitar el deterioro y caída de los dientes. Es conveniente repetir las explicaciones (en el caso de las personas que se puedan valer) con el fin de mantener sus hábitos y enseñarles la forma de cepillarse los dientes.

Cuidados de la boca seca como consecuencia de medicamentos inhalados

Los enfermos que necesitan medicación inhalada «con o sin mascarilla» pueden tener irritación y sequedad de mucosas así como sobreinfecciones por bacterias y hongos (por mal ajuste de la prótesis o después de un tratamiento antibiótico). Si se observan lesiones en la boca es conveniente consultarlo con el médico o el personal de enfermería.

Existen dentífricos y colutorios para la sequedad bucal así como pulverizadores como Bucalson o Bucohidrat (se compran en farmacias).

Síntomas de dolor

Hay personas que sufren glosodinia, es decir dolor y molestias en la lengua. En estos casos se aconseja realizar enjuagues con Mycostatin Solución después de las comidas y beber muchos líquidos. Es recomendable acudir a su médico para realizar un tratamiento más específico.

Ante dolores dentales y llagas comunes en las mucosas de la boca se pueden utilizar pincelaciones de aceite de oliva con Vectorident. Su preparado es muy sencillo: una cucharadita de aceite de oliva + 5 gotas de Vectorident, mezclar bien y frotar suavemente sobre la zona afectada. También pueden darse toques de Tangelol con un bastoncillo de algodón.

En cualquier caso, las revisiones son fundamentales para detectar úlceras en boca o labios que no curan en un mes. En caso de que la situación persista es necesario acudir al médico para descartar patología tumoral.

2. CUIDADOS DEL PELO

Hay que mantener cuidado y limpio el cabello de la persona que se encuentra enferma en situación de dependencia, ya que, entre otras cosas le ayuda a tener una mejor imagen, mejorando su ánimo y su autoestima.

Puede lavarse todas las veces que se quiera a la semana, siempre usando un champú que no reseque y no irrite los ojos (Equilibrante de Ducray, Liperoil).

También es necesario cortar el pelo al menos una vez al mes para que no se abran las puntas.

Para los enfermos que no pueden levantarse de la cama, existen en el mercado unas palanganas especiales donde acomodar la cabeza y facilitar el lavado.

Lavar y limpiar el cabello y cortarlo al menos una vez al mes, ayuda a mejorar la higiene y la imagen de la persona enferma, lo que contribuirá a mejorar su estado de ánimo.

3. CUIDADOS DE LAS UÑAS

Es importante tener hábitos higiénicos adecuados para cortar las uñas, así evitaremos complicaciones que pueden derivar en graves infecciones (especialmente en el caso de enfermos diabéticos).

La frecuencia del corte de uñas varía dependiendo de cada persona. En general, puede ser una o dos veces al mes, y una vez a la semana en el caso de enfermos diabéticos.

Instrumentos necesarios

Los instrumentos necesarios para un buen cuidado de las uñas son: una palan-gana en el caso de los pies, jabón, esponja, toallas, cortauñas o tenacilla (mejor que tijera), palitos de madera y lima de madera.

Preparación

Se lavan los pies en agua templada y jabón durante unos minutos. Previamente habrá que comprobar que la temperatura del agua no sea muy alta, no solamente para evitar quemaduras, sino también porque si está muy caliente se favorece que las uñas se claven en los extremos. Las uñas, al estar sumergidas en agua templada, estarán más blandas y limpias, lo que facilitará el corte.

Lavar los pies en agua templada y jabón durante unos minutos facilita el corte de las uñas al estar más blandas y limpias.

Recomendaciones para conseguir un buen corte de uñas

- Cortar las uñas rectas y con un corte limpio, no apurarlas, nunca arrancando ni cortándolas a trozos.
- Evitar meter el cortauñas o tenacilla en los canales laterales de la uña.
- Realizar una inspección diaria de los pies.
- No quitar las cutículas (posible infección por «mala praxis»).
- Limarlas suavemente para evitar arañazos e incomodidades.
- Secar bien los pies y las manos (sobre todo entre los dedos) evitando la fricción, hacerlo con suaves toques, especialmente en el caso de personas diabéticas.
- Hidratar bien los pies y las manos con crema de urea, tras cada lavado.
- Evitar calcetines de licra, mejor de algodón.
- Utilizar un calzado adecuado, flexible, de cuero, evitar costuras.
- Es recomendable acudir al podólogo cada dos meses si es posible (existe la posibilidad de que el podólogo vaya a casa).
- Avisar a su enfermera/o en caso de observar deformaciones o engrosamientos de las uñas, enrojecimientos, heridas, callos, durezas, etc.

4. CUIDADOS DEL BAÑO

Baño total en personas con movilidad reducida

En el caso de personas con movilidad reducida y dependiendo del peso de las mismas y de las dificultades que existan para trasladarlas, no es necesario el baño total diario, que puede ser sustituido por el baño de esponja, que se verá más adelante.

En el baño, la persona con movilidad reducida debe ser vigilada y acompañada en todo momento. No debe haber timbres, lámparas ni estufas o radiadores eléctricos cerca de la zona del baño, para evitar accidentes.

Previamente cerraremos las ventanas y caldearemos la estancia. Intentaremos mantener la intimidad del paciente cerrando las puertas y evitando interrupciones innecesarias de otras personas.

Si se va a asear en la bañera colocaremos una alfombrilla antideslizante dentro y otra alfombrilla fuera, para que no se resbale al salir.

El baño de una persona con movilidad reducida debe realizarse sentándole en una silla de plástico que cuente con un orificio para asear glúteos y genitales.

El baño debe realizarse con la persona sentada en una silla de plástico con patas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear glúteos y genitales.

En la mujer, limpiar bien los labios mayores y menores pues es el área donde se acumulan secreciones que favorecen las infecciones.

En el hombre, limpiar los testículos y el escroto, teniendo especial cuidado con la piel que cubre el pene y que debe retraerse para eliminar las secreciones.

Se aconseja la utilización de jabones emolientes, que contengan avena, aceites esenciales, etc. Para el lavado se puede utilizar la mano o esponjas con felpa.

Los tipos de jabones más apropiados son los de pH neutro. Algunas marcas son: Medigel, Topylaude gel, Nutratopic gel, Aderma gel, Lipikar syndet, Avenamit, Avenaisdin, LetiA4 gel, Sebamed, Oilatum baño emoliente.

Es importante secar con cuidado todo el cuerpo ya que la presencia de humedad favorece las infecciones por hongos, sobre todo si el enfermo es diabético. Mucho cuidado en el secado de manos y pies, que debe hacerse dedo por dedo.

Tras el baño y/o diariamente, hay que hidratar todo el cuerpo con leches o cremas que contengan vaselina, lanolina, bepantol, glicerina, lactato amónico o aloe (como por ejemplo Physiogel, Bepantol, Nutratopic, Lypikar, Ureadin, Trienal, Exomega, Trixera).

Es importante secar con cuidado todo el cuerpo, ya que la humedad favorece las infecciones. El secado de las manos y los pies debe hacerse dedo a dedo.

Diariamente (si es posible tras el baño), hay que hidratar la piel con leches o cremas adecuadas.

Cuando aparece macerada la piel en genitales y glúteos, lo más apropiado es cambiar el pañal más frecuentemente. También se puede añadir el uso de «cremas barrera» con óxido de Zinc para evitar la humedad: Dermalibur, Bariederm, Cytelium.

En los genitales de la mujer se pueden utilizar cremas para evitar la sequedad y las infecciones vaginales, como Colpotrofin.

Baño total en personas encamadas o baño de esponja

Es el aseo que se realiza al enfermo que no puede levantarse de la cama. También en este caso, previamente cerraremos las ventanas y caldearemos la estancia donde se encuentra y se va a realizar el baño. Hay que realizarlo con rapidez, pero sin brusquedad. Si no puede ir al baño hay que ofrecerle la cuña antes del aseo.

Estos son los pasos a seguir:

- 1.º Primero hay que **preparar todo lo necesario**: guantes, palangana, esponja de felpa para el cuerpo, palangana y esponja de felpa para genitales, un jarro, agua caliente, agua fría, jabón o toallitas jabonosas, hule, sábanas, toallas, tijeras, peine, crema hidratante, material para el aseo de la boca, ropa limpia para cambiarle, pañales, empapadores...
- 2.º **Se informa al enfermo** del procedimiento que vamos a realizar y se le pide su colaboración.
- 3.º Al retirar las sábanas, evitar la brusquedad para no crear corrientes de aire desagradables. Posteriormente hay que **desnudar al enfermo y colocarle debajo una sábana plastificada o un hule**. Para ello se rota a la persona hacia un lado mientras se desliza la sábana plastificada enrollada por el otro

lado y, enseguida, se le da la vuelta al enfermo hacia el lado contrario y se estira la sábana.

4.º Una vez realizadas estas operaciones es cuando se puede proceder a **realizar el aseo** que, a su vez, conlleva las siguientes operaciones:

a) **Cara y cuello:** llenamos la palangana de agua tibia, retiramos las almohadas, pasamos una toalla por debajo de la cabeza del enfermo, limpiamos las ventanas de la nariz con una gasa mojada en agua tibia. Lavamos la cara, el cuello y las orejas con agua y jabón, aclarando y secando posteriormente.

Es muy importante la limpieza de los oídos, ya que en esta zona anidan gran cantidad de bacterias. Se deben enjabonar las orejas con cuidado de que no penetre agua en el interior del oído. Una vez secas, utilizar hisopos de algodón para limpiar la porción externa de su conducto, pero nunca introducirlo porque podemos empujar la cera o cualquier cuerpo extraño.

Los ojos deben limpiarse con suero y gasas para evitar el acúmulo de lágrimas. Desde dentro hacia fuera. Con una gasa para cada ojo. Si el enfermo tiene oxigenoterapia aumentaremos la frecuencia del lavado de ojos. Si existen molestias, acudir al oftalmólogo.

Antes de comenzar el baño debemos informar a la persona encamada de que vamos a hacerlo y solicitar su colaboración. De la misma manera, al terminar le preguntaremos si está cómoda y si necesita algo más.

A lo largo de todo el baño es muy importante hablar con la persona y saber cómo se encuentra en cada momento.

b) **El tórax.** Doblaremos las sábanas y las mantas en acordeón hasta el pie de la cama, verificaremos el estado del hule. Lavar y secar bien desde el cuello a la cintura, con el paciente hacia arriba.

c) **El vientre y órganos genitales.** Se cambia la palangana y la esponja por otras exclusivas para los genitales. Se coloca la cuña debajo de los glúteos. No olvidarse de lavar el hueco umbilical.

Si es una mujer, se enjabonará todo el periné con cuidado, se separarán los labios mayores de los menores, limpiando siempre de delante hacia atrás (de la zona de los labios hacia la zona del ano), procediendo posteriormente al aclarado profuso con una jarra de agua tibia, no deben quedar restos de jabón. El secado debe ser minucioso, insistiendo en las zonas de pliegues pero en ningún momento restregando ni produciendo daño.

Si el enfermo es un varón, se retraerá hacia atrás la piel del prepucio y se limpiará con extremo cuidado el glande descubierto, con una gasa impregnada en agua templada. Se secará con otra gasa limpia y seca, volviendo a recubrir el glande.

La zona anal se lavará con agua jabonosa, aclarando y secando posteriormente.

- d) **Extremidades.** Se lavan con agua y jabón, incluyendo los pies. Se secarán muy bien los espacios interdigitales y se pondrá crema hidratante: Ureadin 20 crema, Isourea, Urea-Leti. Está contraindicado dar masaje en las zonas de riesgo y deben protegerse los talones con taloneras especiales o calcetines de algodón cuya goma no oprima en la pierna.
- 5.º Terminado el aseo, **se cambiará la ropa de la cama**, tanto inferior como superior, y se pondrá al enfermo un camisón o pijama limpio.

Nunca usar colonias, ni alcohol, ni mercromina, pues resecan la piel.

Tendremos en cuenta la prevención de úlceras por presión, para lo que utilizaremos ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol, Cortipol...) en las zonas de riesgo (donde se palpa el hueso, como caderas, talones o sacro) y colocaremos un colchón apropiado para prevenir las úlceras por presión.

- 6.º Finalmente **se preguntará al enfermo si está cómodo o si necesita algo**, se le levantará al sillón si procede y se recogerá todo el material y ropa sucia, dejándolo todo en perfecto orden.

Es bueno que la persona que se encuentra encamada reciba un poco de sol cada día.

En los meses de primavera y verano durante un tiempo breve y en otoño e invierno durante un tiempo más prolongado. Dicha exposición solar se hará por

la mañana, antes de las once o por la tarde después de las cuatro. El sol es algo vital si se recibe adecuadamente. Si el tiempo de exposición va a ser prolongado es imprescindible aplicar una crema de fotoprotección en las zonas expuestas: Fotoprotector 40 extrem Isdin crema, Fotoprotector +50Avene, Fotoprotector +50 Roche-Posay.

Higiene del cuidador

El cuidador, por su parte, debe saber que antes de bañar a la persona encamada es necesario lavarse las manos, también para manipular alimentos, cocinar y comer y cuando se vean sucias, así como después de

- ir al baño, tanto para orinar como para evacuar el intestino.
- manipular al enfermo.
- manipular medicamentos.
- manipular animales.
- la limpieza de la casa o jardín.

5. CAMBIO DE PAÑALES

El cambio de pañales, si es posible y para evitar esfuerzos, es preferible hacerlo entre dos personas. Se informará al enfermo del procedimiento que vamos a realizar, pidiendo su colaboración. La habitación estará con las ventanas cerradas, evitando las corrientes y con una temperatura caldeada.

Siempre que sea posible, el cambio de pañal debe realizarse entre dos personas.

Como siempre, se hará con rapidez pero sin brusquedad. Se debe ser muy cuidadoso y respetuoso, ya que es la parte de los cuidados que más afecta al enfermo.

Se cambiará todas las veces que sea necesario.

Instrumentos y productos necesarios

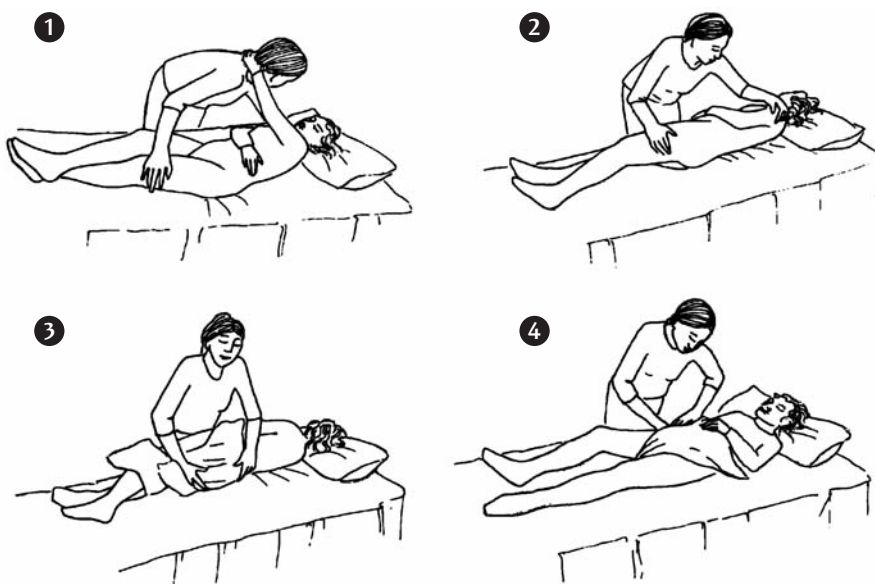
Para cambiar el pañal se necesita: palangana, esponja de felpa exclusiva para los genitales, guantes, un jarro, agua templada, jabón o toallitas jabonosas, hule,

sábanas (por si fuera necesario cambiarlas), toallas, crema hidratante, ropa limpia para cambiarle, pañales, empapadores.

Para la limpieza también hay algunos productos que podemos preparar en casa y que son baratos y beneficiosos. Por ejemplo, se puede preparar una solución con tres partes de agua y una de aceite de oliva en un bote de plástico con spray. Se echa un poco de esta solución en un trozo de papel higiénico doblado y se arrastran las heces completamente, siempre de delante hacia atrás. Una vez retiradas, se utiliza un nuevo papel impregnado en esa solución para limpiar todas las zonas que hayan tenido contacto con heces y orina. De esta manera, no es necesario que en todos los cambios de pañal se tenga que enjabonar, aclarar, secar e hidratar, ya que la mezcla de agua y aceite limpia e hidrata al mismo tiempo. Podemos enjabonar, aclarar, secar e hidratar en el cambio de pañal de la mañana y en el último de la noche.

Modo de cambiar el pañal

Se comienza desnudando a la persona de cintura para abajo, y se observa si está manchada la ropa de la parte superior por si también fuera necesario cambiarla. Hay que colocarle debajo una sábana plastificada o hule, y proceder de la misma forma que en el lavado del enfermo encamado.



Modo de cambiar el pañal

En personas **con movilidad** se le explicará lo que se va a hacer y se pedirá su colaboración. Posteriormente, se le indicará que flexione las rodillas y, apoyándose en los pies, que levante la pelvis. Ese momento se aprovechará para retirar el pañal usado. Hay que proceder al lavado como se ha explicado anteriormente y colocar el nuevo pañal. Esta maniobra es la misma que para ponerle la cuña.

En personas **sin movilidad** les explicaremos en primer lugar lo que vamos a realizar, y luego procederemos a hacer lo siguiente:

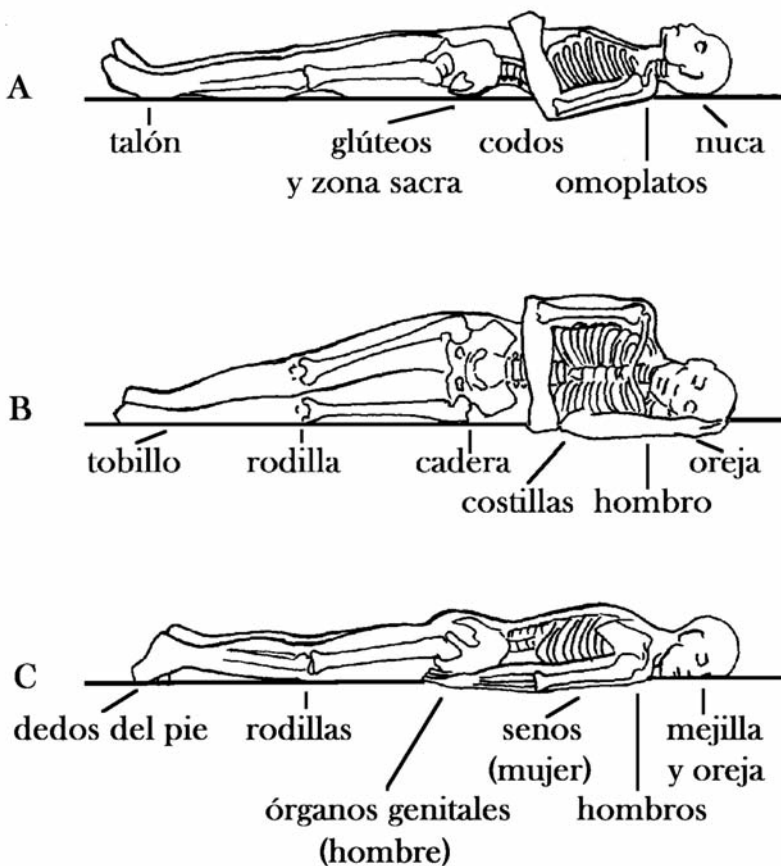
- Con la persona boca arriba, se sueltan los adhesivos del pañal sucio y se baja la parte delantera.
- A continuación colocaremos a la persona vuelta hacia el lado derecho, le flexionaremos la pierna izquierda y la apoyaremos en la cama (para evitar que el enfermo pueda volverse boca abajo y asfixiarse).
- Luego se despega del cuerpo la mayor parte posible del pañal usado enrollándolo, y se procede a la limpieza de la zona izquierda.
- Abriremos el pañal limpio y lo colocaremos sobre la cama, a la altura adecuada, con su mitad derecha enrollada y pegada lo más posible a la persona.
- Volveremos al enfermo, sobre el pañal limpio, hacia el lado izquierdo, flexionándole la pierna derecha y apoyándola en la cama.
- Procederemos a la limpieza de la zona derecha.
- Retiraremos el pañal usado, desenrollaremos suavemente la parte derecha del pañal limpio y volveremos al enfermo boca arriba, ajustando los adhesivos.

Tras el cambio de pañal es muy importante lavarse las manos.

6. PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

La úlcera por presión es una lesión de la piel producida por una presión suficiente y mantenida que se ejerce sobre una parte del cuerpo. Como consecuencia hay una disminución del riego sanguíneo y una degeneración de los tejidos por la falta de oxígeno, pudiendo llegar a su destrucción. Ocurre en enfermos encamados o en silla de ruedas, siendo el peso del propio enfermo la principal causa de presión.

Además de la presión intervienen otros factores: edad avanzada, movilidad reducida, estado nutricional, sensibilidad, estado de la piel, fuerzas de cizalla en



la cama y enfermedades como la diabetes. Cuantos más factores actúan, mayor facilidad para la aparición de úlceras.

Hay tres zonas especialmente sensibles a la aparición de úlceras:

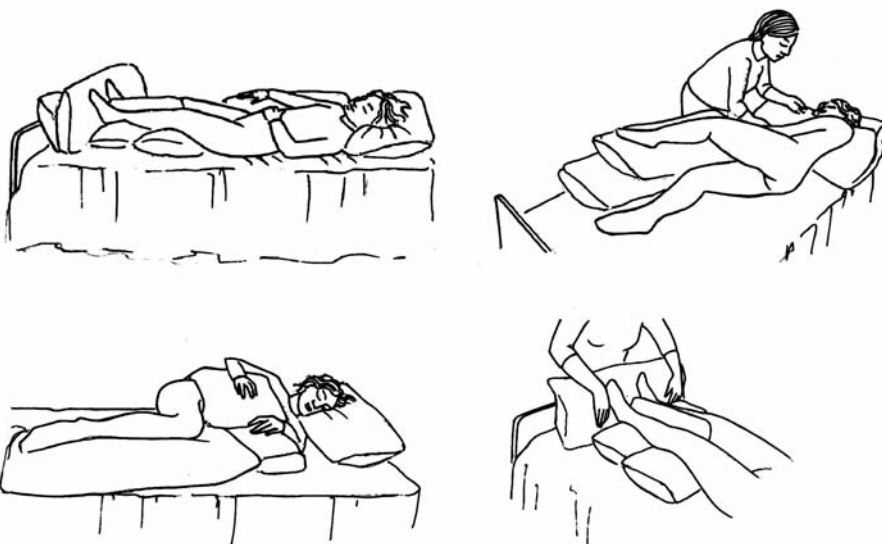
- Zonas donde se palpa fácilmente el hueso.
- Zonas que apoyan directamente sobre la cama o sillón.
- Zonas de roce por mascarillas de oxígeno, sondas de alimentación o urinarias.

Recomendaciones para prevenir la aparición de úlceras

Hace falta poco tiempo, en ocasiones solo unas horas, para que aparezca una úlcera, pero hace falta mucho tiempo para curarla. Por eso el papel del cuidador es muy importante en la prevención de las úlceras por presión, pues muchas de ellas pueden evitarse siguiendo una serie de recomendaciones:

Hace falta poco tiempo para que aparezca una úlcera, pero hace falta mucho tiempo para curarla. Por eso es tan importante la prevención.

- **No utilizar pulseras, anillos, relojes, etc. durante el cuidado del enfermo**, ya que pueden dañar su piel.
- **Vigilar diariamente la piel.** Se debe aprovechar el momento de la higiene diaria para observar si hay zonas enrojecidas, ampollas o rozaduras. Hay que eliminar bien los jabones con un buen aclarado y secar bien la piel, suavemente, sobre todo en zonas donde haya pliegues y con especial cuidado en los obesos. Después, aplicar un poco de crema hidratante evitando los masajes vigorosos.
- **No utilizar alcohol, colonia, alcohol de romero, polvos de talco ni mercromina**, porque resecan la piel en lugar de hidratarla y ocultan las heridas.
- **Evitar apósitos adhesivos o vendajes** que no permiten ver la piel y dificultan la higiene diaria.
- **Si aparecen enrojecimientos, fisuras, heridas o ampollas hay que avisar al profesional sanitario**, también en caso de alteraciones en la movilidad o en la nutrición.
- Para comodidad del enfermo, se recurrirá a la utilización de **camas articuladas si es necesario, pero no hay que incorporarlas más de treinta grados** porque el enfermo resbala y puede lesionarse la piel.
- **Utilizar ropa de cama de algodón, ajustable para evitar arrugas y siempre seca.** Evitar que la sábana de arriba presione los dedos de los pies y vigilar que siempre esté floja.
- **Utilizar un colchón de aire alternante** cuando el enfermo no pueda moverse.
- **Evitar bolsas de agua caliente y mantas eléctricas**, ya que, si el enfermo no tiene mucha sensibilidad, pueden provocar quemaduras.
- **Cuando la persona con movilidad reducida esté sentada en butaca, sillón o silla de ruedas** hay que cuidar los puntos de presión, para lo cual **utilizaremos almohadas y cojines** alternando esos puntos. Según la movilidad del enfermo hay que valorar el utilizar cojines de aire.
- **Evitar los cojines en forma de anillo y los flotadores** porque la presión no está bien repartida.



- Evitar golpes que puedan causar heridas.
- La alimentación es muy importante para evitar la aparición de úlceras, ya que en estos enfermos desaparecen las protecciones naturales como son las grasas. La alimentación será rica y variada y las comidas estarán bien presentadas. Si tiene dificultad para tragar se pueden utilizar espesantes, triturados y gelatinas (que se venden en farmacia). Consultar con su médico la necesidad de aportes proteínicos en forma de flanes, yogures, batidos, etc. Se recomienda beber uno o dos litros de líquido diarios.
- La movilización es fundamental y, si el enfermo no puede moverse, se le harán cambios posturales cada dos o tres horas, alternando siempre la zona de presión. No se arrastrará al enfermo para moverlo porque se le puede lesionar la piel. En lugar de cogerle de las axilas para subirlo en la cama, es mejor moverlo arrastrando la sábana de abajo.
- Proteger los talones y las zonas de prominencia ósea evitando que se toquen entre sí. Para ello utilizaremos almohadas o cojines. Los talones son las zonas de mayor presión y por tanto de alto riesgo, por lo que no hay que utilizar vendajes. Se aconseja colocar apósitos hidrocelulares, así como taloneras que se pueden sujetar con calcetines amplios. Se vigilará la zona todos los días.
- Aunque se utilicen colchones o cojines especiales que cambien los puntos de presión hay que continuar haciendo cambios posturales.

- **Cuidar meticulosamente la piel sometida a presión:** orejas, espalda, codos, caderas, cara interna de las rodillas, talones. Utilizar en esas zonas ácidos grasos hiperoxigenados como el Mepentol o Corpitol (consultar a profesionales de la salud) que renuevan la piel y la hidratan. Es necesario aplicarlos dos veces al día evitando masajes, simplemente extendiéndolos hasta que se absorban.
- **Vigilar especialmente la piel expuesta a la incontinencia:** orina y heces. No hay que abusar de las cremas hidratantes, ya que obstruyen los poros de los pañales y estos no pueden absorber.

No es aconsejable utilizar flotadores en zonas de asiento o apoyo en personas que deban permanecer mucho tiempo sentadas.

Siendo tan importante la prevención de las úlceras por presión en personas con enfermedades que les impiden moverse por sí mismas y les obligan a estar mucho tiempo encamadas, no dude en contactar con el profesional sanitario para consultar cualquier duda.

7. CUIDADOS DE PERSONAS CON SONDA DE ALIMENTACIÓN

En el caso de personas que deben llevar colocada una sonda de alimentación, estas son las recomendaciones que hay que seguir para una correcta higiene y cuidado:

- **Cambiar diariamente el esparadrapo que sujeta la sonda**, para evitar que se ulcere la piel. Sujetaremos bien la sonda para que no se mueva.
- Además hay que **rotar la sonda sobre sí misma** con frecuencia para cambiar la zona de contacto interna de la nariz.

En personas que usan sonda de alimentación es conveniente poner vaselina o cacao en los labios para evitar que se resequen.

- Hay que **limpiar los orificios de la nariz con un bastoncillo empapado en agua tibia.**

- **Cepillar los dientes y la lengua dos veces al día.**
- Es necesario poner vaselina o cacao en los labios para evitar que se resequen.
- Si vamos a alimentar al enfermo por sonda tendremos en cuenta las siguientes observaciones:
 - Utilizar jeringas de cincuenta centímetros cúbicos (50cc).
 - La comida estará a temperatura ambiente.
 - La velocidad debe ser lenta, no superior a veinte mililitros por minuto (20ml/min).
 - La posición del enfermo debe estar entre treinta y cuarenta y cinco grados (30°-45°).
 - Después de administrar la alimentación hay que mantener la cabeza elevada durante veinte o treinta minutos.
 - Después de cada toma de alimento hay que lavar la sonda con agua, entre treinta y cincuenta mililitros (30-50 ml), y tapanla.

Como siempre, ante cualquier duda es importante contactar con los profesionales sanitarios.

8. CUIDADOS DE PERSONAS CON INCONTINENCIA

La incontinencia es la pérdida involuntaria de orina. Es muy frecuente en determinadas enfermedades y durante el envejecimiento. Originan un problema higiénico y social. Es el síntoma más frecuente del aparato genito-urinario en mayores de sesenta y cinco años.

Trataremos la incontinencia con una serie de medidas, entre ellas:

- Una adecuada higiene y cuidado de la piel.
- Utilizar ropa cómoda que se cambiará siempre que esté húmeda.
- Tener el orinal o cuña cerca del enfermo.

Lo que en ningún caso debemos hacer es restringir la ingesta de líquidos.

Si el enfermo es portador de sonda vesical, las atenciones que debemos procurar son las siguientes:

- Un buen lavado e higiene de los genitales.
- Evitar acodamientos de la sonda.

- No subir la bolsa de la orina por encima del nivel de la vejiga.
- Cambiar la bolsa cuando esté llena.
- Sujetar la sonda al muslo con un trozo de esparadrapo antialérgico para evitar tirones.

En ningún caso se debe restringir la ingesta de líquido a una persona para evitar o reducir su incontinencia.

Y como siempre venimos aconsejando, si aparece fiebre o cualquier complicación se debe avisar a los profesionales sanitarios.

DECÁLOGO DE CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA PIEL

1. Para una buena higiene de la boca y de los dientes, además del cepillado hay que utilizar **enjuagues con colutorios** con mínimo contenido de alcohol (o sin alcohol) en enfermos con boca seca, así como **vaselina o lápiz labial** con Aloe Vera para labios secos.
2. **Cuando existen dolores dentales y llagas comunes en las mucosas de la boca se pueden utilizar pincelaciones de aceite de oliva con Vectorident.** Su preparado es muy sencillo: una cucharadita de aceite de oliva + 5 gotas de Vectorident, mezclar bien y frotar suavemente sobre la zona afectada.
3. **Para facilitar el corte de uñas de los pies es muy útil lavarlos antes en agua templada y jabón durante unos minutos**, con lo que se consigue que las uñas estén más blandas y limpias.
4. **Para bañar a una persona con movilidad reducida siempre es mejor la ducha que la bañera.** Hay que **tenerla sentada en una silla de plástico que cuente con un orificio** para asear glúteos y genitales.
5. Tras el baño es importante **secar bien todo el cuerpo**, ya que la humedad favorece las infecciones. **El secado de manos y pies debe hacerse dedo a dedo.** Diariamente, si es posible tras el baño, **hay que hidratar la piel con leches o cremas adecuadas.**
6. Es muy conveniente que la persona que se encuentre encamada reciba al menos **un poco de sol cada día.**

7. Siempre que sea posible, **el cambio de pañal debe realizarse entre dos personas.**
8. Cuando la persona con movilidad reducida esté sentada en una butaca, sillón o silla de ruedas hay que cuidar los puntos de presión, **utilizando para ello almohadas y cojines. No se deben utilizar flotadores para esta función.**
9. En personas que usan sonda de alimentación es conveniente poner **vaselina o cacao en los labios** para evitar que se resequen.
10. En ningún caso se debe restringir el consumo de líquidos a una persona para evitar o reducir su incontinencia.

Movilidad

La inmovilidad conlleva una serie de consecuencias nocivas que pueden agravar el estado de salud, no solo físico sino también mental, de la persona que la padece. Por tanto, es fundamental conseguir que puedan permanecer todo lo activas que les permita la enfermedad.

Mantener la independencia en las actividades de la vida diaria no solo beneficia a la persona con problemas de movilidad, sino también a sus cuidadores, al reducir la ayuda que estos deben prestar.

Por otro lado, permanecer confinado en el domicilio provoca el aislamiento social. La falta de relaciones con amigos y familiares lleva a alteraciones mentales como la depresión, el deterioro cognitivo y las alteraciones de conducta. Es importante promover las visitas o, si es posible, las salidas fuera del domicilio.

Si bien se tratan algunas de estas cuestiones en el apartado relativo al acondicionamiento de la vivienda, veremos a continuación algunas reflexiones y recomendaciones específicas, desde un enfoque sanitario, para favorecer la mayor autonomía posible de una persona con dificultades de movilidad.

1. ANDAR

Es muy importante que, mientras sea posible, cualquier persona que tenga movilidad reducida, continúe caminando, aunque si es preciso lo haga con ayuda de otra persona. Caminar evita complicaciones como las úlceras, los edemas o el estreñimiento.

Caminar evita complicaciones como las úlceras, los edemas o el estreñimiento. Por eso es tan importante que, siempre que sea posible, las personas con movilidad reducida continúen caminando.

Es preferible que, si es posible, la marcha la realice la persona afectada por sí misma, es decir, de forma independiente. Para ello se disponen de diferentes ayudas. Las más habituales son:

- **Bastón de mano**, conocido también como gayata. En general debe apoyarse la mano del lado contrario a la pierna donde existe la dificultad. Por ejemplo: si hay dificultad con la pierna derecha, el bastón debe apoyarse con la mano izquierda.
- **Bastón con apoyo en antebrazo**, llamado también muleta. Proporciona más alivio del peso que el bastón de mano. Si solo se emplea uno resulta una marcha muy ladeada, por lo que no es aconsejable. Es preferible usar dos.
- **Andadores**. La mayor parte llevan ruedas delanteras, por lo que proporcionan más estabilidad. Suelen emplearse sobre todo para personas más mayores o con inestabilidad acusada.
- **Ortesis** o férulas de pie y tobillo. Las más frecuentes se utilizan en parálisis. Ayudan a mantener el pie y el tobillo en una posición correcta. Con menos frecuencia se utilizan ortesis largas que abarcan pie, tobillo y rodilla. En otras ocasiones pueden utilizarse rodilleras estabilizadoras.

Existe en el mercado una amplia y variada gama de ayudas para la marcha así como sillas de ruedas adaptadas a las necesidades específicas de cada persona y también a su economía. Es conveniente saber que estos aparatos están financiados, al menos en parte, por el Sistema de Salud.

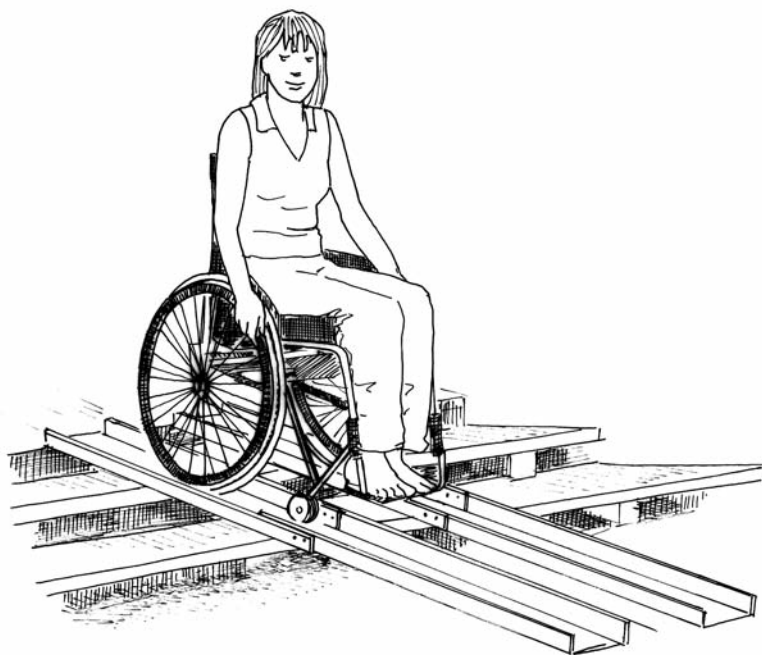
A pesar de todos estos apoyos, en determinadas situaciones, la marcha deberá ser asistida por otra persona, por seguridad, cuando haya un importante riesgo de caída.

2. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

Cuando la persona dispone de una pierna relativamente buena (es decir, suficientemente fuerte y que no esté anquilosada alguna de sus articulaciones) y la otra pierna tan enferma que provoque que tengamos que subir las escaleras de una en una, utilizaremos una regla nemotécnica: «*los buenos suben al cielo y los malos bajan al infierno*». Esto se traduce en que, para subir, subiremos la pierna buena primero, y para bajar, bajaremos primero la mala. En todo caso, para poder subir y bajar escaleras de esta manera, la pierna mala no debe estar gravemente afectada.

Cuando una persona tiene solo una de sus piernas con movilidad reducida, para subir las escaleras primero tiene que subir la pierna buena y recordar que: los buenos suben al cielo y los malos bajan al infierno.

En caso de no disponer de pasamanos en el tramo de escaleras, es conveniente colocarlo.



Rampa

Si resulta imposible subir y bajar escaleras, existen varias alternativas:

- **Salvaescaleras.** Ideal para tramos largos. Se trata de una silla o plataforma sujeta a un raíl que, mediante un motor, sube y baja.
- **Elevador.** Desempeña las mismas funciones que un ascensor. Se puede colocar siempre que haya un espacio vertical hábil o habilitable.
- **Rampas de aluminio.** En tramos cortos y cuando hay pocos escalones se pueden colocar estas rampas para personas que se desplacen en silla de ruedas. Pueden ser fijas, plegables o telescópicas.

El problema de estas soluciones, particularmente los salvaescaleras y elevadores, es que suelen ser muy caras y presentan a veces dificultades de espacio o permisos para su instalación (véase el apartado correspondiente a accesibilidad de la vivienda). Además las averías pueden limitar temporalmente su uso. Pero pueden ser indispensables para mejorar la accesibilidad.

Para tramos pequeños de escaleras, como los que suele haber en ocasiones en el portal o en la salida de las viviendas, es muy útil y económicamente poco costoso, colocar barandillas o pasamanos donde las personas con movilidad reducida, particularmente personas mayores, puedan apoyarse. Mejora su seguridad y evita accidentes.

En pequeños tramos de escaleras, como en portales o salidas de las viviendas, es conveniente (y económico) colocar barandillas o pasamanos para que puedan apoyarse en ellos las personas con movilidad reducida.

3. CAMBIOS DE POSICIÓN (TRANSFERENCIAS)

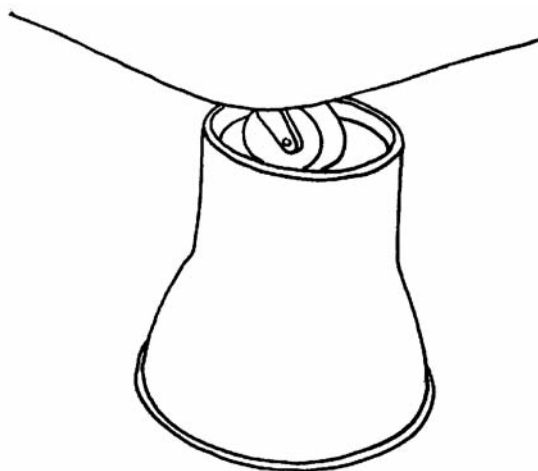
Las personas con movilidad reducida necesitan, en mayor o menor medida, ayuda para realizar cualquier cambio de posición. Vamos a ver a continuación algunos de los cambios que deben realizarse más a menudo.

3.1. Pasar de la posición de sentado a de pie y viceversa

Este cambio de posición es uno de los más frecuentes que debe realizar una persona con movilidad reducida. No es lo mismo cuando precisa ayuda de otra persona para llevarlo a cabo, que cuando puede realizarlo por sí misma.

Sin ayuda: Cuando la persona no requiere necesariamente el apoyo de otra para pasar de estar sentado a ponerse de pie y viceversa, puede serle de gran ayuda:

- Utilizar sillas altas con reposabrazos. Necesitará menos esfuerzo de cadera y rodilla. Puede a su vez apoyarse en los brazos para acompañar el movimiento de sentarse o levantarse.
- Emplear alzas de inodoro: pueden ser de distintos tipos, dejarse fijas o ser portátiles (dependiendo de la comodidad del resto de la familia). Algunas disponen de reposabrazos incorporado, lo que facilita esta transferencia.
- Instalar alzas para elevar la cama.



Alza de cama

Ayudado por otra persona: A la hora de ayudar a incorporarse al enfermo hay que tener en cuenta la necesidad de hacer la menor fuerza posible. Es decir, el enfermo debe realizar todo el trabajo que pueda y el cuidador limitarse a ayudar en lo que le falte para lograr la tarea.

Es importante la posición de partida, que debe ser con las rodillas flexionadas a noventa grados (90°), el tronco erguido y la mirada al frente. En algunos casos será suficiente con una pequeña ayuda y se podrá asistir desde un lado, pero en otros requerirá de mayor esfuerzo por parte del cuidador. Este deberá colocarse de frente, vigilar que las piernas estén ligeramente flexionadas, los pies separados y en línea con las caderas, para ayudar a mantener la columna sin flexiones o torsiones. Dirigir la fuerza directamente a las piernas, nunca a la espalda. No dude en pedir ayuda a terceras personas, si es posible, si ve que con esto aumenta la seguridad.



3.2. Pasar de tumbado a sentado

Sin ayuda. El proceso correcto para realizar esta operación es el siguiente:

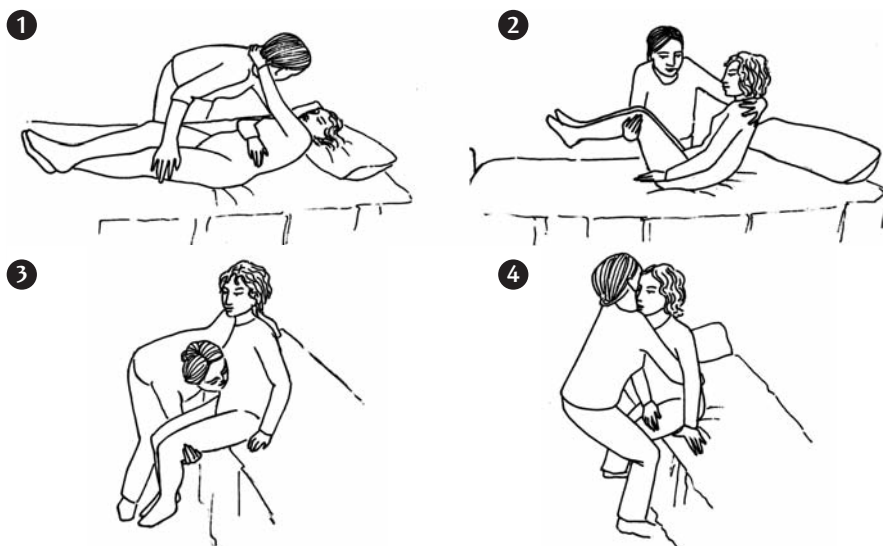
- Incorporar primero la cabeza y el brazo del lado contrario al de la cama por el que vayamos a salir.
- Apoyar el brazo del mismo lado.
- Sacar los pies fuera de la cama al mismo tiempo que acaba de incorporarse.

Por ejemplo, de la posición «echado» queremos sentarnos en el borde izquierdo de la cama:

- Primero levantamos la cabeza y el brazo derecho.
- Nos ayudamos apoyando en la cama el brazo izquierdo.
- Desplazamos los pies y las piernas hacia la izquierda, sacándolos fuera de la cama y al mismo tiempo terminamos de incorporarnos.

Ayudado por otra persona. En este caso, el proceso a seguir es el siguiente:

- El cuidador debe colocarse en el lado más afectado de la persona a mover.
- Hay que colocar su pierna mala sobre la buena y el brazo malo sobre la tripa.
- Se le ofrece a la persona a mover nuestro brazo más próximo para que se agarre y participe en el esfuerzo.
- Posteriormente la persona que ayuda debe colocarse en posición de semiclillas o semibanqueta para soportar mejor el peso de la persona a movilizar.



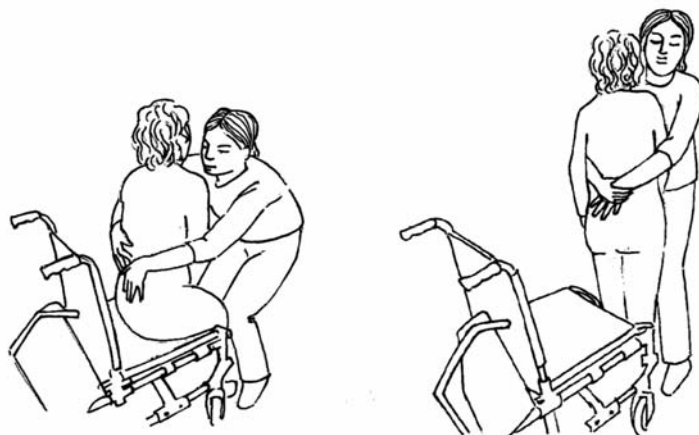
Modo de pasar de tumbado a sentado

Con triángulo. Se coloca en la pared encima del cabecero, permite a la persona con movilidad reducida asirse a él para incorporarse. Sostiene parte del peso mientras su cuidador lo ayuda a pasar a la silla de ruedas. Resulta mucho más económico que las camas articuladas y muchas veces es suficiente.

3.3. Pasar a la silla de ruedas

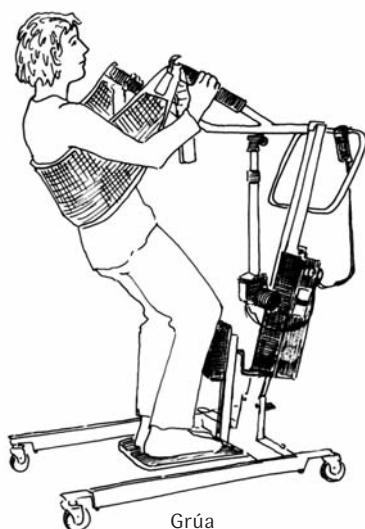
Puede ser que la persona primero se ponga de pie antes de volver a sentarse (transferencia vertical) o que no pueda hacerlo y tenga que pasar de forma horizontal (transferencia horizontal).

Por ejemplo, el paso de silla de ruedas a inodoro o a la cama o bañera o al asiento del coche. En estos casos lo primero de todo será **frenar la silla de ruedas**.



Transferencias verticales. Si la persona tiene cierta autonomía, primero se debe poner de pie y, tras un giro, se sienta. Si su movilidad es muy reducida y no es capaz de ponerse en pie por sí sola, debe ser ayudado por otra persona. Cuando el cuidador no es suficientemente fuerte o quiere evitar la sobrecarga puede utilizar una grúa bipedestadora o con grúa de suspensión.

Transferencias horizontales. Puede llevarse a cabo esta tarea sin ayuda de ningún aparato, cuando la altura de la silla y de la cama (sillón o inodoro) es similar. De no ser así o ante dificultad de la persona, necesitaremos utilizar triángulos o tablas de transferencia. Y en casos de mayor debilidad utilizar grúas de suspensión (fijas o móviles).



Grúa

4. SILLAS DE RUEDAS

Existen muchos tipos de sillas de ruedas. Cada persona debe tener la más apropiada para su caso, que no siempre debe ser la más sofisticada o la más cara. La prescripción de una u otra dependerá del control que tenga del tronco, los movimientos que sea capaz de realizar, si tiene trastornos de la sensibilidad o si existe o no alguna deformidad fija.

La silla de ruedas más apropiada para una persona no tiene porqué ser la más sofisticada o la más cara. Dependerá de su situación específica.

Básicamente, las sillas de ruedas se pueden clasificar en:

- **Autopropulsables manuales.** La persona utiliza las dos manos para impulsar la silla. En caso de hemiplejias puede usarse una silla de propulsión de palanca, que puede accionarse con una sola mano.
- **Sillas de ruedas eléctricas.** Llevan un motor y la mayor parte de ellas se controlan con un joy-stick, pero pueden buscarse otros sistemas para manejar con el mentón o la cabeza. Requieren que no haya alteraciones visuales ni psicológicas.
- **No autopropulsables.** Indicadas para aquellas personas que por alteraciones físicas (falta de fuerza, amputación, parálisis etc.), mentales (demenias) y/o sensoriales (falta de visión) no pueden utilizar las anteriores.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA FACILITAR LA MOVILIDAD

1. **A la hora de elegir un andador o una silla de ruedas**, lo importante es que se adapte a las necesidades y a las posibilidades de movilidad de cada persona. No siempre la más cara o la más sofisticada será la más adecuada.
2. Una buena solución para que una persona con dificultades de movilidad sea más autónoma, y para evitar accidentes, es **colocar asideros en los lugares donde tenga que cambiar de postura** (baño, cerca de la cama...)
3. **En los pequeños tramos de escalera**, como los que existen en algunos portales o en la salida de algunas casas, es conveniente poner **barandillas o pasamanos** donde las personas con movilidad reducida puedan apoyarse al subir o bajar.
4. **Los sillones o sillas** donde se sienta una persona con movilidad reducida **no deben ser excesivamente bajos y deben tener reposabrazos cómodos** para que la persona pueda apoyarse tanto al sentarse como al levantarse.
5. **Todos los desplazamientos y transferencias deben realizarse con seguridad.**

Promoción de la autonomía personal

La enfermedad o los distintos tipos de discapacidades (físicas, psíquicas o sensoriales) pueden producir situaciones de dependencia, en las cuales una persona no tiene autonomía para llevar a cabo por sí misma lo que denominamos Actividades Básicas Instrumentales de la Vida Diaria. Limitaciones que afectan al propio cuidado personal (higiene, alimentación, vestirse, cuidados personales...), a la vida en el hogar (limpieza de la casa, lavado y planchado de la ropa, realizar la compra y la comida...) o a sus relaciones con el entorno.

El objetivo de este capítulo es dar una serie de consejos para promover esa autonomía cuando sea posible y educar a los familiares en el cuidado domiciliario de personas dependientes. Este capítulo se complementa con el anterior de Movilidad.

Sería pretencioso dar respuesta a la gran variedad de situaciones individuales que generan dependencia o discapacidad y esto excede, con mucho, el objetivo de este manual de ayuda, así daremos una serie de indicaciones generales que sería necesario precisar en cada caso concreto. Por esto, ante la duda de si el familiar o la persona en situación de dependencia pueden desarrollar una actividad u otra con seguridad debe preguntarse al médico de atención primaria y, en el caso de que él lo estime oportuno, se podrá enviar a la persona a un servicio o unidad de Rehabilitación de los existentes en los hospitales generales y en algunos centros de salud. Sería de esperar que en un futuro próximo esa asistencia también se realizase en el domicilio, especialmente en enfermos que no puedan desplazarse o cuando interese valorar la accesibilidad del domicilio.

Si se llevase a cabo la necesaria coordinación de los servicios sanitarios y de los sociales en materia de apoyo domiciliario, tal y como la legislación sanitaria y social, y la propia Ley de la Dependencia establecen, se avanzaría mucho en la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, bien sea por discapacidad o por enfermedad, y la de sus familiares y personas que conviven con ellos.

1. RECOMENDACIONES DE CARÁCTER GENERAL

Para promocionar la autonomía de una persona en situación de dependencia es conveniente saber que:

- **La persona debe hacer todo lo que sea posible por sí misma.**
- En las actividades para las que requiera ayuda de otra persona no hay que hacerle todo, sino **intentar que la propia persona participe en lo posible y se deje ayudar solo en lo imprescindible**. No hay nada más perjudicial para la evolución y la autoestima de una persona en situación de dependencia que la sobreprotección. Es decir, hacer por ella más de lo que realmente necesita.
- En la realización de todas las tareas y actividades debe tenerse en cuenta de manera prioritaria que tienen que realizarse con **SEGURIDAD**.
- Existen **ayudas técnicas** para facilitar la autonomía y evitar la necesidad de apoyo de otra persona.
- Hay que hacer todo lo posible para **mantener el contacto con familiares y amigos**.
- En los servicios médicos de la Comunidad Autónoma se les podrá dar respuesta y consejo para las cuestiones que precise.

En la Comunidad Autónoma de Aragón existe un **Plan de Atención al Paciente Crónico Dependiente** ya publicado, aunque todavía en fase de desarrollo, que hace referencia a todas estas cuestiones y que contempla como prioridad la promoción de la autonomía personal.

Por su parte, la **Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia** propone un marco de atención desde los Servicios Sociales y una coordinación con los sanitarios a todos los niveles, tanto en la atención domiciliaria como en la residencial.

Los profesionales sanitarios y los sociales podrán informar en cada momento del desarrollo de estos marcos de promoción de la autonomía personal y, en su caso, orientar en la forma en que la persona dependiente puede beneficiarse de los servicios y prestaciones que se vayan poniendo en marcha, siempre en función de su específica situación.

2. ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

2.1. Alimentación

Cuando hablamos de la alimentación incluimos todo lo que conlleva. Es decir: llevarse el alimento a la boca, masticarlo, formar el bolo alimenticio en la boca y tragarlo. En cualquiera de estos pasos puede haber problemas y cada uno de ellos tendrá una posible solución. Estos son algunos consejos para facilitar la alimentación de las personas que tienen dificultades para llevarla a cabo por sí mismas:

- En primer lugar, **es muy importante la posición** y el lugar que ocupa la persona a la que hay que ayudar. Siempre que sea posible es preferible **que la persona se siente a la mesa para comer**.
- Si va en silla de ruedas los reposabrazos pueden ser de tipo escritorio o bien pueden retirarse siempre que la estabilidad del enfermo sentado sea buena (la falta de estabilidad mientras está sentado va a dificultar el uso de los brazos).
- Existen **cubiertos adaptados** para poder cogerlos mejor, aunque, normalmente con un tubo de plastazote perforado pueden adaptarse los cubiertos que ya tenemos en el domicilio. La tarea que con más frecuencia se altera es la del uso del cuchillo por lo que, a veces, se puede suplir con uno adaptado (que deberá seleccionarse según el caso).
- Algunas personas tienen problemas para tragar, lo que deberá ser valorado por su médico. Existen algunas técnicas de rehabilitación que pueden paliar esta dificultad. En determinados casos, lo ideal sería realizar un estudio videofluoroscópico o endoscopia de deglución.
- En general se degluten mejor los alimentos fríos o, en su defecto, templados.
- Salvo excepciones, en general se deglute mejor con el cuello flexionado hacia delante. Es preferible que la persona se lleve el alimento y la bebida a la boca por sí misma.
- En casos de problemas de atragantamiento con líquidos, se pueden añadir **espesantes** que aumentan su consistencia y evitan que el líquido vaya a los pulmones y provoque una infección.

- En determinadas situaciones solo es posible realizar una alimentación por sonda de gastrostomía, o se debe utilizar esta para determinadas consistencias o de forma complementaria a la alimentación oral.

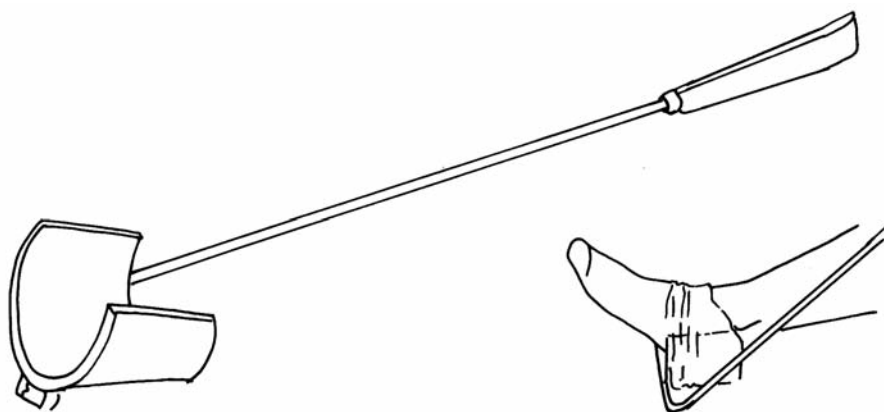
2.2. Vestido

Lo primero que debe intentarse es modificar la ropa o seleccionar aquella que la persona con problemas de movilidad pueda ponerse con facilidad. También existen en el mercado numerosas ayudas técnicas que pueden emplearse según sea el caso están disponibles en ortopedias o establecimientos especializados.

Resulta útil sustituir por velcros los botones y cremalleras, o poner arandelas en los tiradores.

Veamos a continuación algunos consejos específicos para ayudar a vestir a una persona, promoviendo al máximo su autonomía.

Vestido de la parte inferior del cuerpo: Poner zapatos, medias y calcetines suele ser una de las tareas más dificultosas a la hora de vestir a una persona en situación de dependencia. Para facilitar esta tarea existen los llamados *ponemedias*. Existen también calzadores largos, junto a un gancho (su utilización parece fácil, pero algunos enfermos requieren entrenamiento).



Ponemedias

En todo caso, el calzado será más fácil de poner si se puede abrir y se ajusta con velcros o elásticos. Por el contrario, conviene evitar los cordones. Es importante que el calzado esté ajustado por detrás.

No es aconsejable usar chanclas, zuecos o zapatillas abiertas por detrás.

Los pantalones con elástico en la cintura, tipo chandal o similares, siempre de algodón, resultan especialmente cómodos ya que facilitan las tareas de vestido y desvestido tanto por parte de la propia persona afectada, como son realizadas por sus cuidadores.

El pantalón con elástico en la cintura, tipo chandal o similar, y de algodón, es una prenda muy cómoda para la persona en situación de dependencia. Facilita mucho las tareas de quienes le han de cuidar.

Vestido de la parte superior del cuerpo: En caso de incapacidad de uno de los brazos (siempre que el enfermo pueda permanecer sentado), para ponerse camisas, chaquetas o abrigos hay que hacer lo siguiente:

- Meter primero el brazo «malo».
- Pasar por detrás la prenda y luego meter el brazo «bueno» .

Para quitarse camisas, chaquetas y abrigos, se invierte la secuencia:

- Primero retiramos la manga del brazo «bueno».
- Finalmente la del «malo».

Si no podemos levantar suficientemente ninguno de los dos brazos:

- Ponemos en una mesa o cama la prenda por el reverso y con el cuello hacia nosotros.
- Primero metemos los dos brazos.
- Inclina el tronco y la cabeza hacia delante.
- Pasamos la prenda hacia atrás.

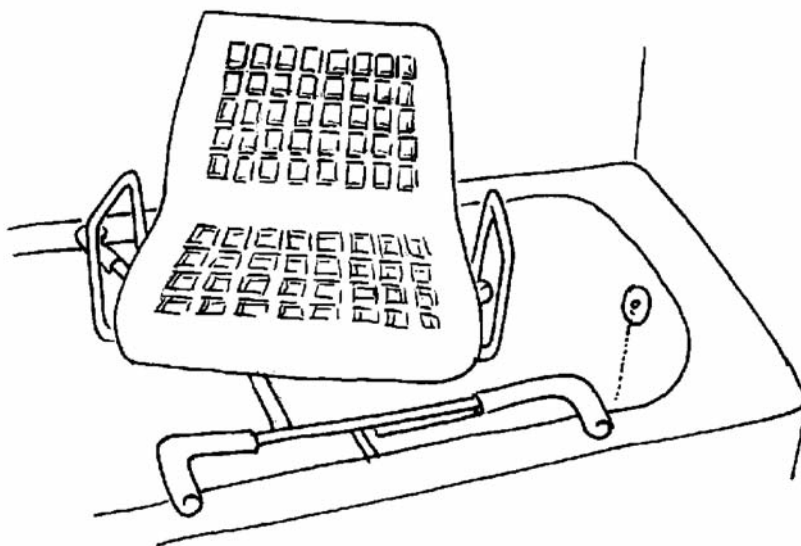
Existen otras estrategias para el vestido en personas con movilidad muy reducida, pero requieren de entrenamiento dirigido por un profesional.

2.3. Baño

Tanto en baño como en ducha es muy necesario utilizar antideslizantes e instalar los asideros oportunos para entrar y salir. Con ello evitaremos accidentes que para personas mayores o en situación de dependencia pueden tener graves consecuencias. En todo caso, mejoraremos su autonomía personal y la labor del cuidador. Además es preciso tener en cuenta lo siguiente:

En la bañera: Siempre que sea posible, es preferible la ducha a la bañera. Pero si necesariamente hay que utilizarla existen varios sistemas para hacerla más accesible y segura:

- Sillas giratorias, ancladas al suelo o sujetas en la bañera.
- Sillas dentro de la bañera.
- Otros dispositivos como el Aquatec® (más sofisticado y caro) que funciona como un elevador dentro de la bañera.
- Tablas de baño, ancladas a la bañera.

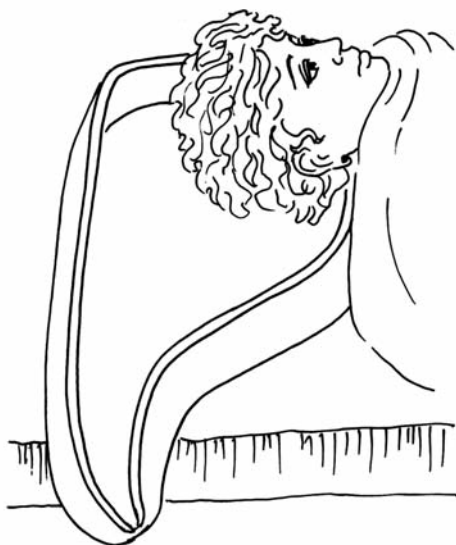


Silla para bañera

En la ducha: También existen asientos y sillas de ruedas para ducha. Estas últimas permiten que la propia persona afectada las autopropulse manualmente para entrar y salir de forma autónoma. Tanto el asiento como la silla de ducha tienen una hendidura que permite la higiene íntima.

Existen también sillas sujetas a la pared y abatibles; su ventaja es que ocupan menos espacio, aunque pueden resultar inadecuadas en personas obesas o con trastornos del equilibrio.

En la cama: Para lavar el cabello hay unas palanganas especiales donde acomodar la cabeza.



Palangana lavacabezas

3. EJERCICIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Este apartado recomienda a la persona en situación de dependencia con movilidad reducida una serie de ejercicios que le ayudarán a evitar las consecuencias de la inmovilidad y a mitigar el dolor y las molestias derivadas de la misma.

Los ejercicios deben repetirse, en la medida de lo posible, tres veces al día:

- **Circulatorios de tobillo:** Dibujar un círculo con el dedo gordo del pie.
- **De rodilla:**
 - Sentado: Extender la pierna y mantener esa posición cinco o seis segundos, volver a la posición de partida y relajar otros cinco o seis segundos. Repetir este ciclo de diez a quince veces.
 - En la cama: Estando boca arriba, apretar la rodilla empujando contra el colchón. Hay que mantener la contracción cinco o seis segundos y relajar otro tanto.
- **De brazos:** Levantar los brazos hacia delante y hacia arriba, mantener en esa posición cinco o seis segundos, bajar y relajar otro tanto. Doblar y estirar los codos.

Por supuesto, existen otros muchos ejercicios con este fin, adaptados a la situación específica de cada persona, a las partes de su cuerpo afectadas y a aquellas

en las que conserva un potencial de movimiento o de mejora. En estos casos, y como siempre aconsejamos, es muy conveniente consultar con los profesionales sanitarios y aprender de ellos los ejercicios que resulten más convenientes para la situación específica de la persona a la que debemos ayudar.

4. AYUDAS TÉCNICAS

Se llama «Ayudas Técnicas» a cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico fabricado especialmente o disponible en el mercado para uso de personas con discapacidad. Su finalidad es prevenir, compensar, mitigar o neutralizar las limitaciones derivadas de la discapacidad.

Puede informarse sobre aquellas más útiles y apropiadas a cada situación específica, a través de los diferentes profesionales de la Rehabilitación. También a través de la página web de CEAPAT (Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas), dependiente del IMSERSO.

Conviene repasar lo que se explica sobre estas ayudas en el apartado de Servicios Sociales y prestaciones económicas, así como la forma en que se pueden conseguir las mismas en el Sistema de Salud o las subvenciones existentes.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMÍA PERSONAL

1. **La persona con movilidad reducida debe hacer por sí misma todo aquello para lo que esté capacitada.** Quienes le cuidan, solo deben prestarle la ayuda que necesita. Nada mejor para promover la autonomía personal que evitar la sobreprotección.
2. Siempre que sea posible, la persona debe **comer sentada a la mesa** y en compañía.
3. **Los calzados deben ser fáciles de poner y quitar, sin cordones y bien ajustados por detrás.**
4. **El uso de pantalones con cintura elástica, tipo chandal,** resulta especialmente cómodo para la persona. Favorecen su autonomía a la hora de quitárselos o ponérselos, y facilitan la labor del cuidador.
5. En todo caso siempre es conveniente **sustituir botones y cremalleras por velcro** en las prendas de vestir.

Cuidados del enfermo terminal

1. CUIDADOS PALIATIVOS

Llegado el momento en el que la finalidad del tratamiento médico deja de ser curativa, entramos en lo que se denomina *Fase Paliativa*, en la cual lo fundamental es que el enfermo mantenga una calidad de vida aceptable.

Cuando la esperanza de vida se sitúa aproximadamente entre los tres y seis meses comienza la etapa de «cuidados paliativos», que incluyen la asistencia, no solo del enfermo, sino también de la familia.

Aragón tiene un programa de «Atención a enfermos crónicos dependientes» que contempla cuidados paliativos en el domicilio desarrollados principalmente por los Equipos de Atención Primaria.

Los profesionales de medicina de familia, enfermería y trabajo social de los centros de salud son los encargados del enfermo y su familia en esta fase. En este periodo hay que destacar la importancia de los cuidados de enfermería para el bienestar del paciente y de la familia. Dichos cuidados incluyen la valoración de funciones y de actividades de la vida diaria, la prevención del deterioro de estas funciones, la aplicación de determinadas técnicas como el manejo de sondas, los cuidados de úlceras por presión o de ostomías, y también, actividades para evitar el agotamiento del cuidador y para facilitar el proceso de duelo.

Cuando el médico de atención primaria así lo considere por las características de la situación, requerirá la ayuda del ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria). Este equipo está preparado para llevar a cabo las atenciones especializadas que requiere la persona en estado terminal, tanto a nivel físico como a otros niveles, especialmente emocionales. Podemos contactar con este equipo

fácilmente y comentar con él cualquier situación que no sepamos controlar o que sea difícil enfrentarse a ella.

El programa de «Atención a enfermos crónicos dependientes» del Departamento de Salud y Consumo puede consultarse en el portal del Gobierno de Aragón (<http://www.aragon.es>).

Necesidades físicas

Las necesidades físicas y los cuidados del enfermo terminal en esta etapa ya han sido descritos anteriormente en el capítulo dedicado a las **«Necesidades de la persona enferma»**. Recordamos que tiene especial relevancia evitar el dolor innecesario, por lo que estos equipos disponen de medios adecuados.

Necesidades emocionales y del entorno familiar

La persona enferma en fase terminal no solo tiene unas necesidades físicas, sino también otras que son fundamentalmente de tipo emocional y las que afectan a su entorno familiar más próximo. Necesidades que deben ser igualmente tratadas, y entre las que destacan la información y la comunicación.

Información y comunicación, apoyo emocional, aliviar su miedo, tranquilizarle, ser sensible y ofrecerle compañía cuando lo necesite, eso es lo que podemos hacer para responder a las necesidades emocionales de un enfermo terminal.

Estas van a ser siempre fundamentales en el trato diario con el enfermo. Cuanto más clara sea la comunicación mejor será la relación con el enfermo y menor la sensación de aislamiento y soledad de este. Pero para tener una buena comunicación es imprescindible no tener prisa, tener paciencia, estar disponible.

Ante la muerte, el propio enfermo sabe que se está muriendo, por eso el engaño, disimulo o el silencio aumentan su sensación de soledad y le niegan la posibilidad de «aceptar».

Aliviar el miedo, tranquilizarle, ser sensible a sus ruegos cuando necesite compañía. Ayudarle a mantener la sensación de seguridad, dignidad y confianza.

Responder ante su enfado o agresividad con apoyo y comprensión. Comportarse con la mayor naturalidad posible: el enfermo terminal se vuelve muy sensible a nuestras miradas, gestos y actitudes.

El enfermo terminal provoca una **crisis en la familia**. Tanto esta como el cuidador se convierten en espectadores del miedo, el sufrimiento, la lucha interna y la soledad que aquejan al enfermo.

Pero hay que conocer la existencia de estos sentimientos para poder afrontarlos, aceptarlos y responder de forma adecuada. Saber las fases del proceso por el que está pasando el enfermo nos ayudará a comprenderlo; estas fases son:

- Negación: sufre un shock, niega la enfermedad
- Ira: se rebela, se vuelve exigente, descarga su cólera contra los que le rodean. No tomemos como afrentas personales estas actitudes.
- Negociación o pacto: desea que se alargue el plazo de vida para poner sus cosas en orden.
- Depresión: lamenta las pérdidas pasadas y llora las pérdidas futuras. Solo desea que le acompañen personas íntimas, en silencio.
- Aceptación. Sentimiento de paz interna y externa, experimenta por lo general pocos dolores, ya no tiene miedo ni amargura.

La negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación son fases muy naturales por las que puede pasar una persona enferma en situación terminal.

El recurso a las medicinas alternativas

Ante la incapacidad de la medicina tradicional para dar respuesta a algunas de estas necesidades del enfermo, en ese periodo de tiempo en el que ya no existe esperanza de curación, algunas personas, bien sea el propio enfermo o alguno de sus familiares o allegados, deciden recurrir a la medicina alternativa. Tienen derecho a ello. En general, se busca esta terapia de forma complementaria y casi nunca sustitutiva. Ni la Seguridad Social ni el Sistema de Salud cubren económicamente este tipo de medicinas.

Dentro de la variedad de prácticas que se engloban bajo la denominación de «medicinas alternativas», algunas de ellas pueden aportar beneficios reales al estado de la persona enferma, mientras que otras podrían ser calificadas de simple superchería, cuando no lisa y llanamente de pura estafa por parte de desaprensivos que se aprovechan sin pudor alguno del sufrimiento y la angustia de las personas.

En este apartado nos limitaremos a dedicar unos breves comentarios respecto a un aspecto de las medicinas alternativas, que son las llamadas «*terapias complementarias manuales*»: son técnicas que, realizadas por un profesional adecuado, pueden tener un efecto muy beneficioso en enfermos crónicos, tanto en el plano físico como psíquico, emocional y espiritual.

Su base es muy sencilla: la comunicación es a través del tacto y se desarrolla dentro de una relación de empatía entre el enfermo y el profesional.

No se puede negar a nadie su derecho a recurrir a medicinas alternativas cuando la medicina tradicional ya no tiene respuestas. Ni hacerle sentir mal por ello.

Es una práctica intuitiva que consiste en aplicar suaves manipulaciones y formas concretas de presión manual que no solo pueden aliviar el dolor, sino también confortar al enfermo, acompañándolo en su soledad, esa soledad a la que ha llegado por la pérdida de relación con su entorno y como consecuencia de la enfermedad.

El tacto es comunicación. Todos hemos experimentado en alguna ocasión, cuando de forma ocasional nos hemos llevado instintivamente la mano a las zonas donde sentíamos dolor, cómo nos ha proporcionado alivio y bienestar. Al igual que sabemos cómo reconforta el abrazo o la caricia en la espalda dados por un amigo en un momento difícil.

Todo ello hace que este tipo de terapia pueda ser de mucha ayuda, y adecuada en situaciones de enfermedad aguda o crónica, influyendo de forma positiva en el estado general del organismo.

No obstante, el enfermo y la familia valorarán la relación coste-beneficio de esta práctica.

2. FASE AGÓNICA

Con la progresión de la enfermedad se llega a la llamada *Fase Agónica*, momento en el cual que lo fundamental es conseguir una «Muerte Digna».

En esta etapa no estarían indicadas la alimentación artificial ni la hidratación intravenosa. Las movilizaciones deberán ser las justas para que el enfermo se sienta cómodo. Los medicamentos no se darán por boca. Si son imprescindibles para el control de síntomas, en particular el dolor, se intentará administrarlos por vía subcutánea o transdérmica.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL ENFERMO TERMINAL

1. En la Fase Paliativa, cuando el tratamiento médico ya no es curativo, es fundamental que el enfermo mantenga una calidad de vida aceptable.
2. El programa de «Atención a enfermos crónicos dependientes» del Gobierno de Aragón contempla los cuidados en el domicilio.
3. La atención a las necesidades emocionales es fundamental en esta etapa.

El duelo, un proceso humano

1. QUÉ ENTENDEMOS POR DUELO Y PROCESO DE DUELO

El duelo es el conjunto de emociones, pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas y conductas vinculadas con la pérdida o muerte de familiares o allegados.

Por elaboración del duelo se entiende la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto. Ello supone la superación de la tristeza, el dolor, la rabia, la desesperanza, sentimientos contradictorios, etc. La intensidad del dolor que sentíamos en un momento del proceso finalmente disminuirá e incluso concluirá. Podemos pensar en la persona fallecida sin dolor.

Es un proceso humano por el que todos en algún momento de nuestra vida tenemos que pasar y la mayoría de las personas estamos preparadas para superarlo. La no elaboración de un duelo predispone hacia dificultades con otros duelos y a una cronificación del sufrimiento psicológico. En este caso hay que buscar ayuda profesional. Un duelo elaborado supone siempre un aumento de la madurez y la creatividad.

Es un proceso humano por el que todos en algún momento de nuestra vida tenemos que pasar y la mayoría de las personas estamos preparadas para superarlo.

2. MANIFESTACIONES DEL DUELO

Saber sobre la dinámica y síntomas del proceso del duelo nos ayuda a controlar nuestros temores a la vez que avanzamos constructivamente a través de la experiencia. Existen muchas formas de pasar el proceso. No existen caminos correctos o incorrectos. Pero debemos mantenernos alerta si aparecen conductas o actitudes autodestructivas o reacciones muy intensificadas, persistentes o afectivamente muy rígidas «congeladas». En ese caso, hay que pedir asesoramiento profesional.

Debemos mantenernos alerta si aparecen conductas, actitudes autodestructivas, reacciones muy intensificadas, persistentes o afectivamente muy rígidas «congeladas». En ese caso hay que pedir asesoramiento profesional.

Algunas de las características más comunes y «normales» son:

- **Sentimientos:** tristeza, pena, enfado, culpa, ansiedad, soledad, impotencia, shock, alivio.
- **Pensamientos:** incredulidad, confusión, preocupación, presencia del fallecido, alucinaciones visuales, auditivas.
- **Sensaciones físicas:** vacío en el estómago, opresión en el pecho o garganta, falta de aire, falta de energía, fatiga, sequedad de boca, insomnio, somnolencia.
- **Conductas:** falta de concentración, falta de apetito, aislamiento, soñar con el fallecido, buscar y llamarle en voz alta, suspirar, llorar, hiperactividad o agitación continua, apegarse a los objetos.

3. FACTORES QUE DETERMINAN LA RESPUESTA ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Uno de los aspectos más importantes para facilitar la recuperación de los adultos que han perdido un ser querido es tener información sobre el proceso, porque esto nos ayuda a tener un mejor control del mismo.

Las diferentes reacciones que tienen las personas en el caso de la pérdida de seres queridos vienen muchas veces condicionadas por:

- **Nivel de apego al ser querido fallecido:** es la intensidad y calidad de la relación de amor con esa persona fallecida. Por ejemplo, no se siente lo mismo por una tía lejana que por la muerte de un hermano al que se ve todos los días. Todos sabemos que la muerte de un hijo es la más difícil de superar.
- **Circunstancias de la muerte:** la intensidad de la reacción inicial tras la muerte no es la misma si esa muerte era anunciada (anticipada por ejemplo por una enfermedad o por edad) que si es súbita (enfermedad, suicidio, violencia o accidente).
- **Nuestra personalidad:** todos poseemos personalidades distintas, diferentes miedos y formas de reaccionar ante sucesos angustiantes.
- **Participación en el cuidado del paciente:** si la persona estuvo enferma días o meses antes de morir, y nosotros tuvimos la oportunidad de ayudarle o acompañarle durante la enfermedad, nuestra reacción ante su muerte puede ser menos intensa.
- **La duración de la enfermedad:** si la enfermedad fue muy larga, mayor de doce meses, es probable que nos sea más difícil o más lento recuperarnos. Esto se debe, en parte, al agotamiento que pasamos haciéndonos cargo de un período de cuidado de la enfermedad tan largo.
- **Disponibilidad de apoyo social y familiar:** el sentirse acompañado y con recursos facilita la recuperación. Sin lugar a duda, el aislamiento o las preocupaciones añadidas por la falta de recursos debilitan las fortalezas del yo.
- **Nivel de comunicación entre los allegados y amigos:** si disponemos de personas con las que podemos expresar el dolor y compartirlo nos va a ser más fácil superar el duelo. Mucho más llevadero que si levantamos un muro de silencio, una barrera que nos impida expresar las emociones. Es un prejuicio decidir no hablar de ello, porque así no se lo recordaré, no voy a transmitirle mi angustia, y el otro hace lo mismo.

Es recomendable que juntos podamos llorar y hablar libremente de la muerte, la ausencia, de la falta que nos hace el ser desaparecido, etc.

Es recomendable que juntos podamos llorar y hablar libremente de la muerte, la ausencia, la falta que nos hace.

Crisis concurrentes (problemas que suceden al mismo tiempo): a veces por accidente hay pérdidas múltiples o aparecen otras crisis (previas o nuevas). Debido a que el proceso de recuperación de un duelo exige el consumo de energía emocional y física, la aparición de otras crisis puede agravar el desarrollo del duelo. Por todo ello es recomendable estar atento a estas situaciones por si hay que pedir ayuda profesional y en lo que se pueda, no aplazar el abordaje de las mismas.

4. FASES DEL DUELO

No son de aplicación universal y, a menudo, no se dan todas las fases, ni se sigue estrictamente el orden. Además, la duración no es homogénea y hay importantes variaciones culturales, pero dan una referencia general.

No son de aplicación universal y, a menudo, no se dan todas las fases, ni se sigue estrictamente el orden. Además, la duración no es homogénea y hay importantes variaciones culturales.

Fase I. Shock o Impacto: trastorno inicial del equilibrio al recibir la noticia. Se caracteriza por el aturdimiento, quejidos, lamentos, desmayos, ira o protestas de la persona afectada.

Fase II. Aflicción: se crea un dolor psíquico, una intensa angustia subjetiva experimentada con tensión, sensación de ahogo, opresión, necesidad de suspirar, vacío en el abdomen y debilidad muscular. Todo esto suele manifestarse en forma de oleadas de dos minutos a una hora desencadenadas, sobre todo, al oír hablar del muerto o al recibir las condolencias.

Fase II. Negación: se intenta negar la realidad de la pérdida o de lo que la misma significa para nosotros. Hay tristeza mezclada con momentos de euforia reactiva. Una mezcla de sentimientos ambivalentes.

Fase III. Intrusión: se añora, se anhela, se busca a la persona perdida y hay una tendencia a recuperar los recuerdos y vivencias inevitables del suceso, como una manera de recuperar el objeto perdido. También se suceden momentos de desesperación y desorganización. Finalmente, aparece en la persona una sensación de ánimo depresivo ante el fracaso a la hora de abordar ese intento.

Fase IV. Elaboración: la persona que siente el duelo comienza a enfrentarse a la realidad de lo que ha pasado. Los modos de pensar previos se abandonan y el

afectado comienza a estar disponible para dar entrada a nuevas creencias y experiencias.

Fase V. Reparación: la vida continúa. En ocasiones, incluso, se consigue un nuevo nivel de funcionamiento, tal vez con mayor madurez y riqueza, como consecuencia de experimentar un proceso adaptativo que, más que debilitante o regresivo, ha permitido un crecimiento personal.

5. TAREAS QUE HAY QUE RESOLVER EN UN PROCESO DE DUELO

A pesar de que puedan considerarse diferentes situaciones, subjetividades, edades o cultura, como ya hemos señalado, la elaboración del duelo se puede expresar como un proceso humano en el que la persona debe ir superando una serie de tareas:

La elaboración del duelo se puede pensar como un proceso humano en el que la persona debe ir superando una serie de tareas.

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida. Se tienen que superar las tendencias que niegan la realidad de lo que ha pasado o desvalorizan el significado de la pérdida. Se debe ir cediendo a una aceptación intelectual y emocional de que la muerte es irreversible. En el caso de la muerte súbita es particularmente difícil hacerse a la idea de la pérdida. Los rituales ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor. La negación del dolor se lleva a cabo intentando no sentir, bloqueando los sentimientos, evitando los pensamientos dolorosos, no queriendo hablar, idealizando al muerto, evitando las cosas que le recuerdan, usando alcohol y drogas, etc. Aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren posteriormente depresión. Hay que ayudar a las personas a que expresen y sean conscientes de su dolor para que no lo arrastren a lo largo de su vida. Un duelo no elaborado volverá a aparecer en el siguiente duelo.

Es imposible perder a alguien a quien se ha estado vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

Un duelo no elaborado volverá a aparecer en el siguiente duelo.

Tarea III: **Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.** En cualquier duelo casi nunca está claro lo que se ha perdido. Uno comienza a darse cuenta, aproximadamente a los tres meses después de la pérdida, de todos los roles, tareas, funciones que el otro desempeñaba y que ahora están vacíos: el compañero sexual, la cocinera, la planchadora, la contable, el enfermero, la conductora, el calentador de la cama, la compañera de vacaciones, el sujeto a cuidar...

Todas las personas nos vamos a ver obligadas a asumir nuevos roles y desarrollar nuevas habilidades. La muerte del otro nos confronta también a nuestro propio sentido de nosotros mismos.

Los estudios de género postulan que para las mujeres que por socialización tienen definida su identidad a través de sus relaciones y del cuidado a los otros, el duelo significa no solo la pérdida de otra persona significativa sino también la sensación de pérdida de sí misma. Por eso, una madre que ha perdido a su hijo, tiene muchas dificultades para superar su muerte.

Uno comienza a darse cuenta, aproximadamente a los tres meses después de la pérdida, de todos los roles, tareas, funciones que el otro desempeñaba y que ahora están vacíos: el compañero sexual, la cocinera, la planchadora, la contable, el enfermero, la conductora, el calentador de la cama, la compañera de vacaciones, el sujeto a cuidar...

Pero la mayoría de las personas luchan para vencer la impotencia, para desarrollar las habilidades necesarias, para buscar nuevas relaciones sociales y recursos reconociendo y aceptando el cambio de circunstancias y adaptándose a las nuevas.

Tarea IV: **Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.** No se trata de que nos olvidemos de la persona fallecida. Nunca podemos eliminar a los que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia. Solo podríamos hacerlo mediante actos psíquicos que hieren nuestra propia identidad.

Se trata de encontrar un lugar adecuado para ellos en nuestra vida emocional, un espacio que nos permita continuar viviendo de manera eficaz en este mundo.

El duelo acaba cuando podemos evocar al fallecido sin un dolor exagerado (lloros, lamentos suspiros...).

No obstante, siempre quedará un poso de tristeza y la persona perdida tendrá un lugar importante, pero dejará espacio para los demás, porque seremos conscientes de que existen otras personas a las que amar y que la vida tiene interés y apostamos por ella.

Siempre quedará un poso de tristeza y la persona perdida tendrá un lugar importante, pero dejará espacio para los demás, porque seremos conscientes de que existen otras personas a las que amar y que la vida tiene interés y apostamos por ella.

6. CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA LOS CUIDADORES. DECÁLOGO DEL ACOMPAÑANTE DEL DUELO

Estos diez puntos resumen de manera concisa la actitud que hay que tomar ante el dolor y la tristeza que supone la pérdida de un ser querido y cómo reaccionar ante la persona que experimenta ese duelo.

1. Permitiré y animaré la expresión de los sentimientos de dolor y tristeza por la pérdida del ser querido, sin salir huyendo ante la expresión de los mismos.
2. Mis oídos estarán siempre atentos para escuchar el dolor, la tristeza, la rabia, la frustración, la soledad y otros sentimientos que acompañan a la aflicción.
3. Prestaré, mientras sea necesario, mis hombros, mis brazos y mi pecho como consuelo para sostener a esta persona.
4. Tomaré una actitud proactiva, brindándome a darle apoyo en todo lo que necesite, tomando la iniciativa de visitarle o llamarle, pero siempre escuchando y respetando sus deseos.
5. Contribuiré a que el apoyo y la comunicación entre la familia sean los instrumentos más efectivos para la recuperación de todos y que nadie quede excluido.

6. Respetaré las diferencias individuales en la expresión del dolor y en la recuperación del mismo.
7. Estaré atento a la presencia de reacciones distorsionadas o sobredimensionadas del duelo.
8. Animaré la realización de actividades y hábitos que promuevan la salud en todo el proceso del duelo.
9. Desarrollaré actividades formativas que me ayuden en mi crecimiento personal y me preparen para afrontarlo personalmente y ser un buen acompañante del duelo.
10. Animaré y colaboraré en el establecimiento de grupos de autoayuda en mi entorno próximo.

II

El cuidado de las personas cuidadoras

1. EL CUIDADO:

No es una cuestión de género

Hasta hace muy poco el cuidado estaba en manos de las mujeres y aunque hablábamos de cuidadores, todas y todos sabíamos que, detrás de este término, el porcentaje de mujeres cuidadoras era muy superior al de los hombres.

Hoy, afortunadamente, las cosas van cambiando y cada vez son más los hombres que quieren participar. Los cambios han sido mayores en el caso del cuidado de los hijos que en el de los padres, pero el aumento progresivo de la participación de los hombres en esta tarea es evidente.

Todo esto trae consigo el doble de manos ayudando, lo que no solo beneficia considerablemente a las mujeres sino a toda la familia, como ocurre siempre que se comparten responsabilidades domésticas.

Porque la participación de los varones en el cuidado de las personas mayores o enfermas les posibilita experiencias y emociones que, hasta hace muy poco tiempo, les han sido robadas por cuestión de género. Y esto beneficia, sin duda alguna, a los hombres.

La participación de los varones en el cuidado de las personas mayores o enfermas les posibilita experiencias y emociones que hasta hace muy poco tiempo les han sido robadas por cuestión de género.

Participar, compartir el cuidado de nuestros mayores, de nuestros seres queridos cuando se encuentran en situación de dependencia, beneficia tanto a quienes necesitan esos cuidados como a quienes asumen el papel de cuidadores. Beneficia tanto a hombres como mujeres, porque la ética del cuidado nos ayuda a todos a ser más personas y a disfrutar de la convivencia libre e igualitaria, basada exclusivamente en el afecto y en la solidaridad.

No es una forma de vida

Algunas personas, en su mayoría mujeres, han asumido de tal manera su responsabilidad de cuidadoras de alguno de sus familiares en situación de dependencia, y han priorizado tanto las obligaciones y tareas que conlleva, que han llegado a establecer su identidad basada únicamente en el cuidado. Por este motivo no se encuentran bien si no tienen a alguien a quien cuidar. Son incapaces de encontrar otro sentido a sus vidas u otras oportunidades para su desarrollo personal.

Esto no solo supone un empobrecimiento de sus vidas, sino que tampoco ayuda a las personas a las que cuidan, porque tienden a ser tratadas más como objetos que hay que cuidar que como personas. Y todo esto hace que disminuya su autonomía.

No es una carga continua y extrema

Aunque puede haber situaciones muy complicadas, eso no debe implicar que la persona que está al cuidado de otro tenga que tolerar un estrés y sobreesfuerzo que haga peligrar su salud física y psíquica. Si no ponemos remedio y, por el contrario, estiramos el cansancio y el agotamiento de forma continuada, no podremos dispensar cuidados y acabaremos también enfermos. Si llegamos a esa situación, dejaremos de cuidar y generaremos necesidad de cuidado.

Por todo ello, debemos aprender a escuchar el cansancio de nuestro cuerpo y también a estar atentos a la ausencia total de placer en el cuidado, algo que ocurre cuando se vive solo como un deber. Son indicadores de riesgo y debemos poner remedio buscando ayudas para reponernos.

No podemos dispensar cuidados si no los tenemos para nuestra propia persona.

No es descuidarnos a nosotros mismos

No podemos dar si no sabemos recibir. No podemos dispensar cuidados si no los tenemos para nosotros mismos. No podemos vaciarnos si antes no estamos llenos...

Todos entendemos que una mujer embarazada debe cuidarse porque está gestando en su vientre un niño y, por ejemplo, cuando da a luz, durante un tiempo sabemos que debe comer, descansar, estar relajada y feliz... porque así el niño al que cuida se ve beneficiado.

Pero esto se nos olvida o no lo generalizamos a otros momentos de la vida, por ejemplo cuando estamos cuidando a alguien. Sin embargo, todos hemos experimentado que, cuando estamos relajados, de buen humor, sin agotamiento y estrés y nos acercamos a las personas vulnerables, les transmitimos fuerza, energía, salud, amor...

Solo en esas condiciones somos capaces de darles lo mejor, lo que más necesitan y, además, podemos conectarnos con ellas. Hay momentos en los que podremos atender sus necesidades más mecánicas, pero solo las humanizamos y personalizamos cuando estamos poniendo toda nuestra conciencia y amor en ello y esto se da solo cuando hay condiciones también de cuidado para uno mismo.

No es responsabilidad de una sola persona

Algunas veces, uno de los miembros de la familia, en la mayoría de los casos mujeres, solteros/as, o personas sin hijos, son considerados por el resto como la única persona responsable del cuidado de quien se encuentra en situación de dependencia. Los demás se colocan, en el mejor de los casos, en una posición de ayuda, pero con un nivel de responsabilidad e implicación mucho menor.

Para evitar estas situaciones, es necesario, justo y equitativo pensar que nuestros padres mayores, o los hijos y cualquier familiar que pueda encontrarse en situación de dependencia, son responsabilidad de todos los miembros de la familia, por igual y sin exclusión. De esta manera, aun cuando haya acuerdos según los cuales una persona dedique más tiempo al cuidado, por sus circunstancias particulares, este hecho debe entenderse como un favor y una conducta más generosa por su parte. Pero, en ningún momento, debe tomarse por los otros fa-

miliares como una manera de desentenderse del cuidado y la constancia que la persona necesitada implica. Por otra parte, el individuo que le dedica más tiempo tampoco debe considerar esta situación como la antesala para obtener más poder u otros favores. Así que hay que olvidarse de la frase: «Como cuido, tengo más derecho a heredar, decidir, controlar, etc».

Incluso cuando no hay otra persona en la unidad familiar con quien compartir los cuidados, hay que buscar ayuda en la familia extensa, en los vecinos y vecinas, en asociaciones...Cualquier cosa menos la soledad y el aislamiento.

El compartir la responsabilidad de forma equitativa y distribuir el cuidado de forma justa es una prueba de madurez familiar que beneficia a todos.

No obstante, hay casos en los que una sola persona constituye el único miembro de la familia. En estas situaciones, conviene estar entrenado o empezar a entrenarse en otra de las cualidades básicas que nos hace más humanos: saber pedir ayuda. Seguro que, repasando la familia extensa (primos, tíos, nietos, sobrinos) encontramos a otras personas con las que poder compartir el cuidado.

Pero en cualquiera de estas circunstancias, no debe cerrarse tampoco la posibilidad de que personas amigas, vecinas, asociaciones e instituciones que acompañan en estos procesos nos echen una mano. Todo es aceptable, cualquier ayuda, menos la soledad y el aislamiento.

La sociedad entera debe mucho a sus mayores y esa es la razón por la que una sociedad madura devuelve este reconocimiento con el cuidado que estas personas se merecen. La atención a los ciudadanos más dependientes es un indicador de la calidad y desarrollo de un país.

2. QUÉ ES EL CUIDADO

Una oportunidad para conocerse uno mismo.

La relación que establecemos a partir de la vulnerabilidad, de la necesidad que otra persona tiene de nosotros, nos va a permitir conocer aspectos de nuestra personalidad que no aparecen en otras relaciones más igualitarias.

Cuando en este tipo de situaciones tratamos con nuestras figuras parentales o filiales, todavía es mayor la oportunidad de observarnos, de tomar conciencia de sentimientos, emociones o conductas que han podido estar incluso latentes, inconscientes en nuestras vidas pero que emergen fácilmente en este momento. Así, una persona puede descubrir la ternura que siente al ayudar a asearse a su padre, o puede que descubra la ira y la rabia todavía contenida que tiene por sentirse injustamente tratado o porque tolera muy mal la enfermedad, el envejecimiento, la muerte de los seres queridos o, sencillamente, la vulnerabilidad de sus padres, de alguna manera, les hace ser conscientes de lo que algún día puede ser su propia vulnerabilidad.

Una oportunidad para el reconocimiento mutuo

Precisamente, cuando asumimos el cuidado de un familiar en situación de dependencia es momento de mirarse hacia dentro e intentar resolver los conflictos pendientes o manifestar aquello que hemos querido hacer o decir hace tiempo. Y hay que hacerlo antes de que sea demasiado tarde, porque los aspectos no resueltos los arrastraremos toda la vida.

Y también es el momento de mirar al otro, a la persona que nos necesita, y hacerlo no como si fuera un objeto nuestro, sino como un sujeto, que, aunque necesita nuestra ayuda, merece todo nuestro respeto en sus deseos, en sus emociones, en sus recuerdos, en sus defectos, en sus pensamientos y en sus decisiones. Y es que el hecho de cuidar no resta el derecho de respetar y fomentar su autonomía hasta donde nos sea posible.

Así mismo, hay que exigir también el respeto que como personas cuidadoras nos merecemos, y no podemos permitir el abuso, el chantaje o la exigencia de una entrega sin límites que pueden desencadenar las relaciones de dependencia.

Traspasar estos límites por parte de los cuidadores o de las personas dependientes supone el riesgo de derivar a relaciones de maltrato, no siempre conscientes pero no por ello menos reales. Unas situaciones que todos estamos obligados a eliminar, entre otras cosas, por constituir un delito.

Una oportunidad para afrontar la muerte

El contacto cotidiano con personas en situación de dependencia nos permite tomar conciencia más que nunca de nuestra vulnerabilidad, ya que la presencia

de enfermedad, el dolor o la pérdida de capacidades nos hace recordar que la vida no es eterna, que tiene un límite, un final.

Si bien al principio puede parecernos distante, porque les pasa a otros y no queremos identificarnos mucho, al final termina haciéndose patente que también un día nos llegará a nosotros.

Quizás por este motivo algunas personas rechazan el contacto con los mayores o enfermos, porque, de alguna manera, saben que dicha relación les remite a su propia vulnerabilidad. Además, nos recuerda que nosotros también un día necesitaremos ayuda y que, en definitiva, todos estamos abocados a una interdependencia en algún momento de nuestras vidas. Y lo más importante, que todas estas vidas, evidentemente, tienen fecha de caducidad.

Una oportunidad para valorar la vida

Paradójicamente, cuando más descubrimos y afrontamos la muerte más valoramos la vida. Pero precisamente, porque sabemos que es frágil y tiene un límite, podemos dar valor al hecho de sentirnos bien, de no tener enfermedades, de poder disponer de todas nuestras capacidades... Así tomamos conciencia de lo que tenemos, aunque no le dábamos importancia y desechemos otras muchas preocupaciones que, en realidad, no lo son.

Cuanto más descubrimos y afrontamos la muerte, más valoramos la vida. Muchas personas confiesan cómo les ha cambiado su vida para bien, en el momento en el que están en contacto con una persona más vulnerable.

A partir de ese momento, nos hacemos también más responsables de cuidar nuestro propio cuerpo, de no malgastarlo, de practicar hábitos saludables, de relocalar nuestros valores de vida y, entre ellos, de dar prioridad al de la vida humana. Cuando llegamos a este extremo, se hace casi insoportable e incomprensible, la existencia, por ejemplo, de las guerras, el hambre, la sed, y tantas otras desgracias que se cobran vidas humanas en pleno siglo XXI.

Muchas personas confiesan cómo les ha cambiado su vida para bien en el momento en el que están en contacto con una persona más vulnerable.

Una oportunidad para la solidaridad. Para ser más personas

Cuando uno aprende a afrontar la muerte y valorar la vida se instaura en ella, automáticamente, el amor. Podemos decir que esta es la capacidad que nos hace verdaderamente humanos y personas, porque nos permite empatizar con el resto y saber que el destino de los otros es también nuestro destino.

Además, nos impulsa, por ejemplo, a que si vemos a una persona mayor perdida la acompañemos, o que si alguna cuidadora necesita descansar la apoyemos como buenos vecinos. También es el momento de votar al Gobierno que destina recursos económicos para ayudar a las personas que se encuentran en situación de dependencia, o a las que más necesitan, por el motivo que sea, de la solidaridad del resto de la sociedad. O que contribuyamos, de forma voluntaria, en asociaciones de apoyo a algunas enfermedades. Porque, sabemos que todo lo que hagamos por los demás también lo estamos haciendo por nosotros.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA LOS CUIDADORES

Tu propia persona es el mayor instrumento del cuidado que realizas, debes por tanto cuidarlo y mantenerlo en buena forma. Para ello te ofrecemos el siguiente decálogo de consejos y recomendaciones:

1. **Hacer una lista de personas que me puedan cuidar** y de las que pueda recibir energía, distracción, cariño, apoyo, humor... (no hace falta un gran número).
2. **Dedicar dos períodos de diez minutos a lo largo del día a hacer respiraciones y estiramientos sencillos**, sobre todo si las personas dependientes exigen esfuerzo corporal.
3. **Buscar espacios de ocio a lo largo de la semana**, aunque sean cortos. Puede ser beneficioso un paseo de treinta minutos, un café con una amiga, ver una película, resolver un pasatiempo, etc.
4. **Alternar el rol de cuidador con otros roles a lo largo de la semana**. Es decir, también ejercer de persona trabajadora, hija, amiga, vecina...
5. **No suprimir totalmente las vacaciones anuales**. Aun en las situaciones más complejas hay que disfrutar al menos de una semana, o varios fines de semana espaciados, o de un puente. (Son ya varias las administraciones que ofrecen servicios llamados de «respiro» al cuidador/a, para atender a las personas en situación de dependencia en determinados momentos, días...).

6. **Planificar de vez en cuando un viaje aunque sea corto**, a cincuenta kilómetros de tu ciudad. El contacto con la Naturaleza puede ser muy saludable. Hay que darse de vez en cuando un respiro.
7. **Cultivar la espiritualidad**. A algunas personas les da fuerza su religión si es creyente, a otras puede servirles escuchar música, la lectura de un libro o contemplar una puesta de sol...Cada uno debe practicar aquello que le ayuda a conectar con su yo más profundo y le da paz y serenidad.
8. **Intentar pensar a corto plazo**. Porque siempre que se vive el presente, el aquí y ahora, se es más realista y feliz.
9. **Informarse y utilizar todos los recursos** que existen para la situación específica de la dependencia que se está atendiendo.
10. **Intentar desarrollar una actitud positiva**. El cómo se responde a las cosas parece que tiene más peso que la gravedad de ellas.
11. **Acudir a un profesional y solicitar su ayuda ante situaciones de bloqueo, fatiga o falta de alternativas, que se prolonguen más de un mes.**



Servicios Sociales y prestaciones económicas

Centros y Servicios Sociales

Hasta hace algunas décadas, el único recurso social que existía para las personas en situación de dependencia, eran los «asilos», en el caso de las personas mayores, y centros similares para otras personas con discapacidades físicas o psíquicas. Eran centros «cerrados» donde se dejaba a aquellas personas que no tenían familia que pudiera ocuparse de ellos, o que no tenían medios suficientes para pagar a alguien que les cuidara.

Los actuales centros y servicios para personas en situación de dependencia ofrecen calidad, profesionalidad y derechos ciudadanos.

Centros de altos techos, amplias salas y enormes pasillos, donde se amontonaban decenas de personas durante horas, habitaciones con hileras de camas... A veces con graves limitaciones económicas para atender las necesidades más básicas de los residentes, al cuidado de religiosas que hacían de esa actividad su dedicación.

No es de extrañar que las familias consideraran vergonzante llevar a alguno de sus seres queridos a estos centros, algo que, en consecuencia, solo se hacía cuando la situación resultaba absolutamente insostenible. Era la imagen del abandono y el desamparo de quien debía terminar sus días en un asilo. La actual generación de personas mayores y sus hijos, han conocido esa situación y toda-

vía conservan algunas de esas sensaciones, cuando se habla de la posibilidad de ir a una residencia. Es lógico.

Pero en los últimos veinticinco años la situación ha cambiado de forma radical: los centros residenciales ya no son, ni mucho menos, esos «asilos» benéficos. Muchos de ellos son centros públicos, otros son gestionados por entidades sin ánimo de lucro, y también otros, cada vez más, son promovidos y gestionados por iniciativas empresariales, todos ellos con un elevado nivel de calidad tanto en sus instalaciones, como en sus plantillas de trabajadores profesionalizados, las atenciones y cuidados, la garantía de derechos... Son muchas las personas que ya conocen alguno de estos centros y, quienes no los conozcan deberían hacerlo, para cambiar definitivamente esos viejos recuerdos de un pasado benéfico que, en nuestro país, se prolongó más tiempo del deseable.

Además, las residencias ya no son el único recurso al que pueden acudir las personas en situación de dependencia: también hay modernos servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, comida y lavandería a domicilio, servicios de respiro y apoyo al cuidador, transporte adaptado, ayudas técnicas y adaptaciones del hogar, o ayudas económicas para el cuidado en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Existe un abanico de servicios y centros, de titularidad pública o privada, que facilitan que cada persona en situación de dependencia y sus familias, puedan decidir la forma en que quieren ser atendidos en función de sus circunstancias concretas.

Más aún, cuando esta capacidad de decisión se ve reforzada por los derechos que reconoce la Ley de la Dependencia, de la que más adelante hablaremos. Sin olvidarnos, por supuesto, de la mejora que para la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y sus familias ha supuesto la universalización del Sistema de garantía de rentas, expresado en las pensiones contributivas o no contributivas, y los subsidios.

Conviene que se conozca bien qué es y qué puede ofrecer cada uno de estos servicios a los que actualmente pueden recurrir las personas en situación de dependencia o sus cuidadores, cómo acceder a ellos y en qué condiciones. A ello dedicaremos las siguientes páginas.

1. SERVICIOS SOCIALES PARA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

1.1. Servicio de Ayuda a domicilio

Este servicio ofrece una serie de atenciones en el domicilio donde reside la persona en situación de dependencia, para atender sus necesidades de la vida diaria. Incluye normalmente dos tipos de atenciones:

a) **Atención a las necesidades domésticas o del hogar**, entre las que se encuentran:

- Limpieza cotidiana de la vivienda.
- Limpieza general del domicilio en casos específicos de necesidad.
- Recogida, lavado, repaso y planchado de ropa.
- Compra y cocinado de alimentos y limpieza de vajillas.
- Reparación menor de utensilios domésticos y de uso personal, siempre y cuando no se precise de la intervención de un profesional especialista.

b) **Cuidados personales**, tales como:

- Movilización (acostar y levantar, cambios de posturas, ayuda para la deambulaci3n...).
- Tareas de apoyo o realizaci3n del aseo e higiene habitual de la persona.
- Ayuda para la ingesta de alimentos.
- Compaa y entretenimiento en el propio domicilio.
- Compaa y gestiones en traslados fuera del domicilio: al centro de día, visitas médicas, visitas a la familia, centros escolares, etc, así como recogida y entrega de documentos de forma esporádica.
- Promoci3n de hábitos personales y sociales.
- Asesoramiento, seguimiento y tratamiento social.
- Desarrollo de habilidades para las actividades de la vida diaria en los propios usuarios.

Es aconsejable acudir a los Servicios Sociales del Ayuntamiento para informarse sobre las condiciones concretas del Servicio de Ayuda a Domicilio en ese municipio y, para realizar la solicitud y tramitaci3n.

El Servicio de Ayuda a Domicilio lo prestan los Ayuntamientos, en casi todo el territorio español y, por supuesto, lo ofertan la totalidad de las ciudades de tamaño grande o mediano. En consecuencia, cada municipio¹ tendrá aprobado un Reglamento en el que se determinan las particularidades del mismo sus contenidos específicos, es decir, las atenciones que presta, el número de horas de aten-

1. También las Comarcas, en el caso de la CC.AA. de Arag3n, Diputaciones Provinciales, Territorios Forales o cabildos en otras Comunidades.

ción, las condiciones de acceso y uso, los procedimientos, la participación del usuario en el coste de los servicios, etc.² Pueden existir diferencias notables en este sentido entre unos y otros municipios y, por eso, conviene informarse detalladamente en el que resida la persona en situación de dependencia.

La aplicación de la Ley de la Dependencia exige homogeneizar algunos aspectos del Servicio de Ayuda a Domicilio para todo el territorio. En concreto la intensidad del servicio para los distintos grados y niveles, como luego veremos, la incompatibilidad con otros servicios y prestaciones, las normas de acreditación, incluidas las de calidad, o la participación del usuario en los costes del mismo (el copago).

Las personas a las que se les prescriba el Servicio de Ayuda a Domicilio en el marco de la Ley de la Dependencia lo recibirán en las condiciones que se determinen en su correspondiente Programa Individual de Atención, como más adelante veremos. Para el resto, se estará, como hemos señalado, a lo que se establezca en la normativa propia de la entidad local responsable del Servicio.

De manera general, se suele establecer:

- La exigencia de **empadronamiento** en el municipio correspondiente de la persona que solicita recibir el Servicio.
- **La solicitud se debe presentar en el Centro de Servicios Sociales³** del barrio o pueblo donde esté empadronado.
- **El trabajador social** de dicho centro se desplazará al domicilio indicado para elaborar un **informe social** en el que se recogerán los distintos aspectos que deban ser valorados para la prescripción del servicio y sus condiciones de acceso, intensidad, contenidos o copago.
- En base a este informe se formula la correspondiente **prescripción técnica** que da origen a la **resolución administrativa que debe ser comunicada por escrito al solicitante, denegando el servicio (deben indicarse los motivos) o concediéndolo en determinadas condiciones**. Debe indicar los posibles recursos que pueden interponerse contra la misma, en caso de desacuerdo.

2. El Reglamento de las Prestaciones Sociales Domiciliarias del Ayuntamiento de Zaragoza (que incluye el Servicio de Ayuda a Domicilio), está aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, y publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de 19 de noviembre de 2002.

3. Estos Centros reciben diferentes nombres, según municipios o Comunidades: CMSS en Zaragoza, SSB en las comarcas aragonesa, UTS en Andalucía, CEAS en Castilla y León...

- Si se concede el servicio, **el trabajador social presenta al auxiliar de hogar** que se va a hacer cargo de prestar el servicio, para concretar horarios y otros detalles.
- Es normal también que **un trabajador social se ocupe de visitar periódicamente el domicilio** para comprobar que el servicio se está prestando adecuadamente o, en su caso, para introducir los cambios necesarios.
- La cantidad que el usuario debe abonar por el servicio estará fijada en la resolución por la que se concede el mismo, y será un **precio/hora en función de los ingresos del usuario**⁴. Se establecerá así una escala que puede ir desde la gratuidad total (por debajo de determinado nivel de renta) hasta una cantidad que en ningún caso podrá ser igual o superior al coste real del servicio

Estas suelen ser las condiciones habituales del Servicio de Ayuda a Domicilio que ofertan las Administraciones Públicas y, de manera específica, los Ayuntamientos. Existe también oferta privada de empresas del sector que establecen sus propias condiciones en cuanto a contenidos y precios y que la persona interesada deberá asumir íntegramente.

Lamentablemente, la cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio todavía es muy inferior a la demanda del mismo, por lo que es habitual que en muchos municipios exista una lista de espera muy larga, que hace que en la práctica sea muy difícil acceder al mismo a través de una Administración Pública, sobre todo si no se tienen rentas muy bajas, ya que este suele ser un criterio determinante para la prioridad en el acceso⁵. Afortunadamente, como luego veremos, quienes tengan reconocido este Servicio como un derecho, en aplicación de la Ley de la

4. La Ley de la Dependencia establece, como luego veremos, que solo se considerarán los ingresos de la persona en situación de dependencia. Para el resto, todavía muchos Reglamentos establecer la Renta Familiar, no la personal, como referencia. El Reglamento aprobado en el Ayuntamiento de Zaragoza se elabora tomando ya como referencia la ley de la Dependencia, de manera que para establecer el copago que corresponde a un usuario de este servicio, se considera solo la renta personal, no la familiar.

5. Afortunadamente muchos de los nuevos Reglamentos que los Ayuntamientos o Comarcas aprueban para el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya lo hacen con los mismos criterios que la Ley de la Dependencia, de manera que el nivel de renta de una persona no cuenta a la hora de establecer su posición en lista de espera para recibir el servicio, sino solo su puntuación en una escala de capacidades para llevar a cabo las llamadas Actividades Básicas o Instrumentales de la Vida Diaria, y el orden de la solicitud. El nivel de renta, como se ha dicho, solo se tiene en cuenta para establecer la cantidad que cada persona tiene que pagar por el servicio, pero no para la prioridad a la hora de recibirlo, que solo está determinada por su necesidad en cuanto a situación de dependencia. Así lo establece, por ejemplo, el nuevo Reglamento aprobado en el Ayuntamiento de Zaragoza.

Dependencia, no tendrán que pasar a ninguna lista de espera, y podrán ser beneficiarios del servicio prácticamente de forma inmediata, una vez que les sea prescrito.

1.2. Teleasistencia domiciliaria

Es un servicio muy útil para personas con alguna disminución física o sensorial, que se encuentren en situación de riesgo debido a su edad o a su estado de salud, y vivan solos o deban permanecer solos en su domicilio en determinados momentos. Permite detectar situaciones de emergencia o inseguridad, soledad o aislamiento que se puedan producir y, en su caso, movilizar la intervención de servicios sociales o sanitarios con la inmediatez que se requiera.

El amplio desarrollo tecnológico permite una oferta cada vez más sofisticada de servicios de teleasistencia, tanto públicos como privados, a precios accesibles, para la seguridad de personas con discapacidad, enfermas o mayores que deban permanecer solas en sus domicilios.

Se presta a través de un aparato que porta el propio usuario, que se activa manualmente por él mismo pulsando un botón, o de forma automática, si se produce una caída. Existen aparatos o sistemas de teleasistencia domiciliaria que permiten, además, detectar comportamientos anómalos de la persona, cuando no se cumplen determinadas rutinas (por ejemplo, si no se abre el frigorífico) o pueden recordar al usuario que debe tomar su medicación o realizar alguna actividad.

Este aparato está conectado a través de la línea telefónica a un centro de atención permanente que cuenta con un equipamiento de comunicaciones atendido las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, por personal especializado, que se pone en contacto inmediato con el usuario cuando pulsa el botón o cuando se recibe alguna alarma automática. Cuando es preciso, este personal se encarga de dar aviso a los servicios sanitarios o sociales.

Se trata de un servicio que ha alcanzado un extraordinario desarrollo en los últimos años, ya que el acelerado avance de las tecnologías de la comunicación permite no solo mejorar y ampliar constantemente sus utilidades, sino ofrecer precios muy asequibles.

Puede adquirirse en el mercado privado, donde existe una abundante oferta de empresas y servicios, o también acudiendo a alguno de los servicios de Teleasistencia domiciliaria que ofertan las Administraciones Públicas, en especial los Ayuntamientos. A diferencia del Servicio de Ayuda a Domicilio, la lista de espera en la Teleasistencia municipal no suele ser muy larga, con lo que es posible contar con este servicio en un plazo razonable de tiempo y en unas condiciones muy adecuadas, tanto en calidad como en precio.

Las condiciones para acceder a este servicio en el caso de que se solicite a través del Ayuntamiento son muy similares a las que se han expresado para el Servicio de Ayuda a Domicilio: se exige empadronamiento en el término municipal y se debe tramitar a través del centro de servicios sociales o del trabajador social que corresponda al barrio o localidad de residencia.

Para solicitar la teleasistencia de los Ayuntamientos se debe acudir al centro de servicios sociales del barrio o pueblo de residencia.

El Servicio de Teleasistencia está también contemplado en el Catálogo de Servicios de la Ley de la Dependencia, de manera que se puede acceder al mismo si es prescrito en el correspondiente Programa Individual de Atención, como se verá más adelante.

1.3. Comidas y lavanderías a domicilio

Cada vez se está desarrollando más la oferta de servicios de comidas y lavanderías a domicilio que, complementados con la Ayuda a Domicilio y las Teleasistencias, en su caso, pueden facilitar extraordinariamente la permanencia en sus domicilios de personas con dificultades para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria a individuos que aún conserven capacidades de autonomía personal que les permitan vivir de forma independiente.

Las comidas y lavanderías a domicilio son muy útiles para personas con dificultades que pueden continuar viviendo de forma independiente. Complementados con Ayuda a Domicilio y Teleasistencias son muy útiles para favorecer la vida autónoma de muchas personas en situación de dependencia leve o moderada.

Estos servicios son especialmente útiles en los medios rurales, mientras que en las ciudades, donde también pueden ser muy necesarios para determinadas personas que tienen dificultades para desplazarse fuera de su domicilio, pueden tener como alternativas comedores y lavanderías colectivas en centros de día o centros de convivencia de personas mayores, que además se ofertan a precios muy asequibles (entre tres y tres euros y medio es el precio de algunos de estos comedores que existen actualmente en la ciudad de Zaragoza).

Fundamentalmente son dos las modalidades de prestación del servicio de comidas a domicilio, en frío y en caliente. En ambos casos los alimentos se elaboran y distribuyen siempre con las debidas condiciones de higiene, para lo cual las empresas o entidades que las sirven deben contar con instalaciones de cocina central y sistemas de transporte debidamente homologados y autorizados. Los controles e inspecciones sanitarias que esa autorización conlleva garantizan la calidad, higiene y conservación de las comidas a domicilio.

El sistema de comidas en caliente requiere una distribución diaria, lo que conlleva un incremento de costes, aunque ofrece la ventaja de permitir un contacto diario con la persona que recibe el servicio y un mejor control de su alimentación.

El sistema de comidas en frío permite servir comidas y cenas de varios días (tres días, una semana...), que deben ser calentadas en un microondas especial que suministra la propia empresa o entidad prestadora del servicio. Las comidas están convenientemente señalizadas por fechas (comida y cena) y se calientan en el mismo recipiente de transporte, por lo que se trata de un sistema muy fácil, adecuado a personas con dificultades. Tiene la ventaja de que reduce considerablemente los costes de transporte (que son uno de los más importantes del servicio), si bien ello reduce también los contactos con el usuario y el consiguiente seguimiento y apoyo a su alimentación.

Es importante comprobar que las empresas que sirven comidas a domicilio tengan autorización sanitaria para ello.

El trabajador social del centro de servicios sociales más próximo al lugar de residencia informará de si existen estos servicios en la zona y de sus condiciones.

El servicio de lavandería a domicilio incluye la entrega de recipientes adecuados para la ropa sucia, su recogida en la vivienda del usuario, el traslado a las instalaciones para su lavado y planchado y la devolución de la misma lista para su uso.

Estos servicios no tienen todavía la implantación que sería necesaria, de manera que son muchas las ciudades y pueblos donde no existe la posibilidad de contratar comidas o lavanderías a domicilio ni en el ámbito privado, ni en el público. Como para todos los casos, el trabajador social del centro de servicios sociales más próximo al lugar de residencia puede informar respecto a si existen o no estos servicios en la zona y las condiciones de prestación de los mismos.

1.4. Centros de Día y de Noche

Los Centros de Día son algo más que establecimientos para la guarda de personas en situación de dependencia durante determinadas horas del día. Prestan cuidados que garantizan la higiene, la alimentación y el resto de atenciones que requieren estas personas, pero además, ofertan servicios de prevención y promoción de las capacidades personales o de rehabilitación, así como actividades orientadas a favorecer su máximo nivel de convivencia y relaciones.

Los Centros de Día, además de cuidar a personas en situación de dependencia, ofrecen servicios de prevención, rehabilitación y promoción de las capacidades de estas personas, y para el ocio y de las relaciones de convivencia.

Entre los servicios habituales se encuentran:

- Alimentación adaptada.
- Rehabilitación de funciones.
- Terapia ocupacional y de mantenimiento.
- Ayuda a la integración social.
- Actividades socioculturales y de recreo.

Hay centros que también ofrecen podología, peluquería o cafetería. No todos los Centros de Día ofertan los mismos servicios, ni con la misma intensidad.

Por su parte, los Centros de Noche ofrecen cuidados y atención en horarios nocturnos, a personas en situación de dependencia, si bien no suelen contar con una cartera tan amplia de servicios de terapia, rehabilitación u ocupacionales como los Centros de Día. Tienen todavía escasa implantación, siendo inexistentes en la mayoría de pueblos y ciudades.

El transporte adaptado es complemento imprescindible de los Centros de Día y de Noche.

El transporte adaptado es, casi siempre, un complemento que ofertan los Centros de Día y de Noche. Sin esta oferta la persona afectada debería acudir a sus familiares o convivientes para que le ayudaran a trasladarlo desde su domicilio al Centro, y viceversa, por sus propios medios.

Los centros privados ofertan sus servicios en las condiciones que cada uno de ellos determina. En todo caso, estos centros, al igual que las residencias, deben contar con la correspondiente autorización administrativa, en base al cumplimiento de unos estándares mínimos tanto arquitectónicos como de funcionamiento (servicios que deben prestar, ratios de personal...).

Existen también Centros de Día que son titularidad de alguna Administración Pública, Gobiernos Autónomos o Ayuntamientos, en cuyo caso los procedimientos y las condiciones de acceso (prioridad, precios...) serán las que establezca la correspondiente normativa de dicha institución. Todavía no está muy extendida la oferta de plazas en centros de día públicos, por lo que suelen existir largas listas de espera en algunos casos.

Respecto al precio, en los centros públicos suele estar inversamente relacionado con la capacidad económica personal o familiar del usuario.

Hay Centros de Día —y, en menor medida, de Noche— especializados en diferentes tipos de usuarios, según su problemática: para personas con Alzheimer, con determinadas afectaciones físicas o psíquicas, para personas con enfermedad mental... Y es cada vez más frecuente que las Residencias ofrezcan complementariamente servicios de Centro de Día y de Noche para no residentes, ya que ello les permite optimizar sus propios recursos (de comedor, lavandería, rehabilitación, terapias...) y, por consiguiente, ofertar mejores prestaciones y precios.

Los Centros de Día y de Noche están incluidos en el catálogo de servicios de la Ley de la Dependencia, como más adelante veremos. El acceso a los mismos para quienes tengan reconocido algún grado o nivel de dependencia se establecerá en el correspondiente Programa Individual de Atención.

1.5. Transporte adaptado

El transporte adaptado es un servicio específico para personas en situación de dependencia, que suele estar vinculado a los Centros de Día y de Noche, así como a otros centros a los que pueden desplazarse personas con algún tipo de discapacidad. También existe en algunos lugares la posibilidad de solicitar transporte adaptado para desplazamientos de otro tipo, no relacionados con la asistencia a un centro. Algunas ciudades cuentan con estos servicios dentro de su sistema de transporte público, en cuyo caso la información sobre el mismo puede solicitarse en la propia empresa concesionaria o a través de los teléfonos de información municipal. También es frecuente que algunas entidades y organizaciones de afectados cuenten con sus propios medios de transporte adaptado, a veces para uso exclusivo de sus propios asociados o usuarios, y con las características y condiciones que cada uno de ellos establezca.

El transporte adaptado suele estar vinculado a los Centros de Día y de Noche, si bien algunas ciudades ofrecen transporte adaptado dentro de su transporte público. También ofrecen este servicio algunas entidades y organizaciones sin ánimo de lucro.

En la Ley de la Dependencia, como veremos, el transporte adaptado no forma parte del catálogo de servicios, si bien se incluye entre los que deben prestar los Centros de Día y de Noche.

1.6. Programas de Respiro y Apoyo al Cuidador

A través de los llamados *Programa Respiro* o *de Apoyo al Cuidador* se pone a disposición de los usuarios alguno de los servicios de manera temporal, para que sus cuidadores habituales puedan disponer de algunas horas, días o semanas desvinculados de esa obligación.

La modalidad más habitual es la de estancias temporales en residencias (por ejemplo, fines de semana, semanas completas cada cierto número de meses, o un mes al año). Son servicios muy adecuados que permiten al cuidador o cuidadores un descanso no solo merecido, sino fundamental, en muchas ocasiones, para retomar con nuevos ánimos los cuidados a la persona en situación de dependencia.

Estos programas son también de utilidad para los casos en que alguna circunstancia del cuidador le impida temporalmente atender a la persona dependiente (enfermedad, intervención quirúrgica u otras).

En los «Programas Respiro y de Apoyo al Cuidador» se ofrecen temporalmente estancias en Residencias, Centros de Día y de Noche, o Ayuda a Domicilio, para que quienes cuidan habitualmente a una persona en situación de dependencia en su propio domicilio, puedan disponer de horas, días o semanas libres para el descanso. También se utilizan en situaciones en las que tienen dificultades temporales para atender a esa persona.

También los Centros de Día o de Noche pueden ofrecer asistencias temporales para el Respiro y Apoyo al cuidador, evidentemente limitadas a los horarios en los que prestan sus servicios.

Por último, el Servicio de Ayuda a Domicilio también contempla, en algunas ciudades, la modalidad del *Respiro y Apoyo al cuidador*, lo que supone que se tramite, por su carácter temporal, de manera más ágil (no hay lista de espera o esta es mucho menor). Se puede prestar en horarios más variados (noches, fines de semana), y con un número de horas adaptado a las necesidades concretas del cuidador.

Como venimos aconsejando, la mejor manera de informarse sobre la existencia de algún Programa de Respiro y Apoyo al Cuidador. Es acudir al trabajador social del centro de servicios sociales del barrio o pueblo de residencia.

La Ley de la Dependencia contempla el Respiro y Apoyo al cuidador familiar y no profesional, de manera que, si se lleva a cabo, puede suponer una importante mejora para la calidad de vida de quienes tienen que atender a una persona en situación de dependencia, previniendo así situaciones de claudicación o dete-

rioro de la situación personal y familiar; y, en definitiva, mejorando con ello la atención y los cuidados que una persona en situación de dependencia puede recibir en su propio domicilio.

Los Programas de Respiro y Apoyo al Cuidador son fundamentales para la calidad de vida de los cuidadores familiares, para prevenir la claudicación y, en definitiva, para mejorar la atención y los cuidados que puede recibir de manera habitual en su propio domicilio una persona en situación de dependencia.

1.7. Ayudas técnicas

Las Ayudas Técnicas se refieren a los aparatos o adaptaciones del entorno que permiten a las personas con alguna discapacidad realizar más fácilmente algunas de las actividades de la vida diaria: desplazarse, comer, vestirse, lavarse o ducharse, encender o apagar luces..., u otras actividades como leer, escribir, utilizar el ordenador, practicar determinados deportes, etc.

Existe una extraordinaria y no siempre suficientemente conocida oferta de ayudas técnicas para facilitar la vida diaria de las personas con discapacidad y de sus cuidadores, desde las más sofisticadas tecnológicamente hasta las más simples, desde las más caras a las muy económicas. Es aconsejable informarse sobre ellas en alguna entidad o servicio especializado.

También la hay destinadas a facilitar el trabajo de los cuidadores, como, por ejemplo, movilizar a la persona en situación de dependencia para vestirla, acostarla, bañarla, etc.

Existen hoy multitud de ayudas técnicas y cada día aparecen nuevos artilugios, desde los más sofisticados y con un elevado componente tecnológico (camas articuladas, sillas de rueda muy automatizadas...), hasta las más sencillas e imaginativas (cubiertos y vajillas adaptadas, ayudas para calzarse...).

La demanda creciente de estas Ayudas Técnicas ha generado un importante sector de actividad, con presencia tanto de Administraciones Públicas, que cuentan con centros dependientes especializados, como de las empresas privadas, celebrándose incluso certámenes y ferias comerciales.

Sus características y funciones son muy diversas, como puede apreciarse en la clasificación del Centro Estatal de Ayudas Técnicas (CEAPAT): *Ayudas para tratamiento médico personalizado, Ayudas para el entrenamiento/aprendizaje de capacidades, Órtesis y prótesis, Ayudas para el cuidado y la protección personales, Ayudas para la movilidad personal, Ayudas para actividades domésticas, Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros inmuebles, Ayudas para la comunicación, la información y la señalización, Ayudas para la manipulación de productos y bienes, Ayudas y equipos para mejorar el ambiente, maquinarias y herramientas, y Ayudas para el esparcimiento.* Cada uno de estos apartados de la clasificación ofrece, a su vez, una amplia variedad de ayudas por su diversa utilidad.

Es difícil detallar las condiciones en las que pueden conseguirse cada una de ellas, ya que son muy variadas en función del tipo de ayuda, de las circunstancias de la persona que las necesita, de si pertenece o no a determinadas organizaciones o de si se ofrecen o no por las Administraciones Públicas de su lugar de residencia.

En Aragón pueden ser cubiertas por:

- **El Servicio Aragonés de Salud (SALUD)** que incluye en la cartera de servicios del Plan de Atención al Paciente Crónico Dependiente, siempre por prescripción del médico de atención primaria, médico rehabilitador, médico de cuidados paliativos y/o Geriatra, las siguientes prestaciones: camas articuladas, grúas de movilización, sillas de ruedas fijas y plegables y andadores.

Las sillas de ruedas eléctricas solo puede prescribirlas un médico rehabilitador. También en ocasiones pueden prestar colchones y cojines antiescaras. En casos de gran dificultad económica, es el trabajador social del hospital quien valora la conveniencia de tramitar el pago directo desde el SALUD.

- **El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).** Para conseguir estas ayudas es requisito previo tener reconocida la situación de minusvalía por parte de Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Anualmente se dedica un presupuesto para las ayudas económicas para este fin.

En todo caso, entre la múltiple oferta de objetos, equipos e instalaciones consideradas Ayudas Técnicas, las hay que se deben adquirir y otras que se pueden alquilar. Algunas tienen un coste muy bajo y otras que pueden ser muy caras. Están disponibles, como hemos dicho, en algunas Administraciones (en el Sistema

de Salud y en Servicios Sociales), pero también en determinadas asociaciones de personas con discapacidad, ONGs, comercios especializados...

Por esta variedad, es aconsejable que para informarse de las mismas se acuda a algún servicio o entidad especializada, bien dependiente de alguna Administración Pública —habitualmente en la propia Comunidad Autónoma— o alguna asociación de afectados que cuente con este servicio. Existen también establecimientos privados donde puede obtenerse información sobre las mismas. Por último, es aconsejable visitar la página web del citado Centro Estatal de Ayudas Técnicas del Ministerio de Sanidad y Política Social⁶.

1.8. Residencias

Los centros residenciales constituyen, sin duda, el más conocido recurso para la atención de personas en situación de dependencia. Si bien, como decíamos al inicio de estas páginas, en muchos casos no se tiene una idea real de lo que son este tipo de centros y de cómo funcionan. Todavía siguen existiendo muchas imágenes antiguas que recuerdan los asilos y otros centros de la antigua beneficencia y asistencia social. Por ello, todavía muchas personas son reacias a aceptar que deben ingresar en uno de estos centros, o supone una mala conciencia y una vergüenza tener que llevar allí a un familiar en situación de dependencia.

Las residencias para personas mayores, y otras que atienden a personas con diferentes tipos de discapacidad, deben contar con autorización administrativa, lo que garantiza que ofrecen un servicio de calidad, tanto en sus instalaciones como en las atenciones que prestan y en la capacidad y profesionalidad de sus plantillas.

6. www.ceapat.org. Permite localizar ayudas técnicas por medio de un directorio clasificado funcionalmente según una norma de la Organización Internacional de Estándares, o mediante el glosario de términos. La información incluye características técnicas, fotografías, datos sobre fabricantes, distribuidores, etc. También incorpora la posibilidad de generar informes sobre una ayuda determinada y enviarlos por correo electrónico.

Incluye también un interesante catálogo de «Ayudas Técnicas elaboradas por usuarios», donde pueden encontrarse soluciones especialmente imaginativas a través de las cuales las personas con algún tipo de discapacidad pueden superar sus limitaciones para llevar a cabo determinadas actividades o tareas.

Sin embargo, las actuales residencias tienen poco que ver con esos vetustos asilos. La mayor parte de ellas cuentan con unas instalaciones y servicios de elevada calidad y con personal cualificado para prestar los cuidados que las personas en situación de dependencia necesitan. Pero además, y esto es muy importante, deben cumplir los estándares exigidos por la Administración para autorizar su funcionamiento, tanto a nivel sanitario como social, y deben respetar escrupulosamente los derechos de los residentes, tanto en su condición de ciudadanos (respeto a sus creencias, intimidad, etc), como los que tienen en cuanto que usuarios y consumidores de un servicio.

Bien es cierto que todavía existen algunas residencias que no cumplen estos mínimos y que, de vez en cuando, aparecen en los medios de comunicación al descubrirse la situación de abandono en que se encuentran sus residentes. Lo espectacular de estos hechos no debe descalificar, de ningún modo, la labor de la mayoría de ellas que, como se ha dicho, tiene niveles de calidad muy altos. Lo importante es exigir a las Administraciones Públicas que extremen los mecanismos de inspección para evitar que se den este tipo de situaciones y para garantizar que todas las personas que decidan ingresar en una residencia tengan asegurada la calidad de atención y el respeto a todos sus derechos como personas, como usuarios y como consumidores. Y, sobre todo, lo importante es que las personas que deben elegir una residencia sepan distinguir entre lo que es una residencia digna y legal de aquellas que en el argot popular se conocen como «piratas», por más que aparezcan disfrazadas de iniciativas muy benéficas o de trato *muy familiar*.

Actualmente las residencias se utilizan cada vez más como un recurso solo cuando es absolutamente inviable que una persona permanezca en su propio domicilio. Existe una clara tendencia a permanecer en la propia vivienda, con el recurso a los apoyos domiciliarios precisos, por parte de las personas que pueden valerse por sí mismas. Así, el acceso a una plaza de residencia pública o concertada se limita cada vez más a personas con un alto grado de dependencia. Para el resto se considera prioritario reforzar los servicios domiciliarios, las teleasistencias, los Centros de Día y de Noche, los servicios de comedor y lavandería a domicilio o en espacios colectivos, así como las ayudas técnicas, para facilitar que pueda permanecer el mayor tiempo posible en su propio entorno, y desarrollar al máximo sus capacidades de autonomía personal para la convivencia.

Las residencias se utilizan cada vez más solo como un recurso para cuando una persona tiene un alto grado de dependencia y los apoyos en el domicilio resultan insuficientes. Las plazas residenciales públicas se destinan casi en su totalidad para este tipo de situaciones.

Para quienes, a pesar de ello, tienen dificultades para seguir viviendo en su propio domicilio se desarrollan también otro tipo de alternativas a las residencias, que hacen posible una vida más autónoma que la que estas pueden ofrecer, como, por ejemplo, las viviendas tuteladas o las viviendas adaptadas a las características de personas con algún tipo de discapacidad o dependencia, que pueden seguir llevando a cabo una vida autónoma si cuentan con determinados apoyos. En ellas se ofrecen servicios colectivos de comidas, lavandería y otros, además de una vigilancia y atención próxima a las necesidades que estas personas pueden tener.

En consecuencia, las residencias, particularmente las públicas, se especializan cada vez más en la atención a personas con alto grado de dependencia (las que, como luego veremos, en la Ley de la Dependencia se consideran Grandes Dependientes o Dependientes Severos).

Los servicios más habituales en las residencias, además del propio alojamiento, son los siguientes:

- Alimentación adaptada a las necesidades de las personas en situación de dependencia.
- Atenciones personales para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse, asearse, desplazarse...
- Atención médico-geriátrica y enfermería.
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Información y orientación.
- Atención social.
- Actividades culturales y de ocio.

Al igual que en los Centros de Día, hay Residencias que ofertan otros servicios, como podología, peluquería o cafetería. Algunas Residencias incluyen en el precio algunos de estos servicios (podología y peluquería), mientras que otras cobran aparte tanto estos servicios como incluso los de rehabilitación o determinadas actividades culturales o de ocio. Este aspecto debe tenerse en cuenta a la hora de comparar los precios de unas y otras ya que puede significar una partida importante.

Es importante saber que, sea cual sea la situación de una persona que ingresa en una residencia, el centro debe garantizar todos sus derechos, de manera especial los que afectan a su autonomía para adoptar decisiones (en su caso, la de sus familiares o tutores legales), el respeto a la intimidad, el trato correcto, el respeto a sus convicciones y libertad de conciencia, el derecho a mantener relaciones personales, al secreto de sus comunicaciones y la confidencialidad de sus datos personales.

Las estancias en una residencia pueden ser de carácter indefinido o de carácter temporal, por un periodo determinado (semanas, meses...)

Es muy importante saber que, sea cual sea la situación de una persona que debe ingresar en una residencia, el centro debe garantizar todos sus derechos, de manera especial los que afectan a su autonomía (en su caso, la de sus familiares o tutores legales) para adoptar decisiones, el respeto a la intimidad, el trato correcto, el respeto a sus convicciones y libertad de conciencia, a mantener relaciones personales, al secreto de sus comunicaciones y a la confidencialidad de sus datos.

Las Residencias son centros incluidos en el catálogo de la Ley de la Dependencia, que podrán ser prescritos para quienes cumplan los requisitos y en las condiciones que más adelante veremos.

2. CENTROS PÚBLICOS, PRIVADOS Y CONCERTADOS

Hay Centros de Día y de Noche y Residencias tanto públicas (de Comunidades Autónomas, Ayuntamientos o Diputaciones) como privadas. Entre las privadas, las hay que pertenecen a organizaciones sin ánimo de lucro (asociaciones de afectados, organizaciones no gubernamentales, fundaciones...) y otras a empresas mercantiles. Lo mismo ocurre con el resto de centros y servicios (ayuda a domicilio, comedores...).

Es importante conocer la diferencia que puede existir no solo en cuanto a la titularidad de centro, sino también la distinción entre la autorización administra-

tiva para el funcionamiento de una residencia, las residencias subvencionadas y las plazas concertadas en residencias privadas.

Autorización administrativa

La autorización administrativa es un requisito imprescindible para que cualquier centro o entidad prestadora de un servicio, público o privado, de una entidad sin ánimo de lucro o de una empresa mercantil, pueda ejercer su actividad. Garantiza que cumple los requisitos mínimos de carácter sanitario y social exigidos en cuanto a sus instalaciones, servicios que presta, personal... Está sometida a inspección y controles para vigilar que esas condiciones adecuadas de prestación del servicio se mantienen. Antes de contratar cualquiera de estos servicios es fundamental comprobar que cuenta con esa autorización administrativa.

Autorización administrativa: expedida por los servicios sanitarios y sociales del Gobierno Autónomo, faculta al centro a prestar servicios, constatando que dispone del personal, instalaciones y medios adecuados. Carecer de ella supone el ejercicio irregular de una actividad, que puede ser denunciable, y del que se derivan las consiguientes responsabilidades.

La autorización administrativa consta en un documento donde figura la inscripción del Centro en el correspondiente Registro establecido por la Comunidad Autónoma del territorio donde se ubique. **Este documento debe estar expuesto en lugar bien visible.** Si no cuenta con esta autorización, el centro está funcionando de forma irregular y nadie garantiza que los cuidados y el trato que reciben sus residentes o usuarios sean los adecuados.

Centros y servicios subvencionados

Una residencia o un centro de día o de noche puede recibir subvención por parte de alguna Administración Pública. Lo cual no significa que sea un centro de carácter público ni sustituye la necesaria autorización administrativa. En teoría, un centro subvencionado debería poder ofrecer sus servicios a precios más bajos.

Centros y servicios concertados

Las administraciones públicas tienen centros y servicios propios, pero también pueden subcontratar plazas con otras administraciones o en centros o servicios privados, tanto si son propiedad de una entidad sin ánimo de lucro como de empresas mercantiles.

Para ello la administración concertante establece unas condiciones en cuanto a calidad de los servicios que deben ofrecer, las condiciones de uso y el precio que abona por los mismos.

Así, una administración (generalmente las Comunidades Autónomas) concierta un número determinado de plazas en una residencia privada, en un centro de día o en cualquier otro servicio, y dispone de ellas como si fueran propias. Es decir, que cuando concede a una persona una plaza en residencia o en un centro de día puede hacerla efectiva en un centro propio o bien enviarla a ocupar una plaza concertada en una residencia o a un centro de día privado, en cuyo caso las condiciones de acceso al mismo no son las que establece esa entidad propietaria de la residencia o del centro de día, sino las que determina la administración concertante, que son las mismas que si se tratara de una plaza en una residencia o en un centro de día público, incluido el precio que la persona debe pagar.

La Administración concertante es quien determina qué persona accede a una plaza concertada en un centro o servicio privado, o de otra administración, así como las condiciones de uso y el precio.

3. EL PRECIO EN LOS CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Una cuestión que preocupa mucho a la hora de elegir cualquier centro o servicio para una persona en situación de dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centro de día o de noche, residencia...) es el precio y las condiciones de pago.

3.1. El precio en centros y servicios privados

Los centros y servicios privados (por ejemplo, una residencia), sean propiedad de una entidad sin ánimo de lucro o de una empresa mercantil, pueden fijar libre-

mente el precio de su plaza, servicio, hora de atención... Un precio que normalmente se actualizará anualmente en función del IPC. También puede ser modificado en función del grado de asistencia que en cada momento pueda requerir la persona. Es decir, que si cambian las condiciones de dependencia de esa persona, la residencia, el centro de día o de noche o el servicio domiciliario podrá aumentar o disminuir el precio inicialmente convenido, en función de que requiera más o menos atenciones. Si se trata de un incremento de precio, lo normal es que el centro o servicio fundamente su decisión en un informe médico que justifique el incremento en los cuidados y atenciones que el residente requiere.

Algunas Administraciones ofrecen ayudas económicas para quienes no teniendo plaza garantizada en una residencia pública deban ser atendidos en una privada, si sus ingresos no superan determinados límites. La Ley de la Dependencia contempla algo parecido, la *Prestación económica vinculada al servicio*, que es una ayuda económica mensual para que una persona pueda contratar un servicio privado (de los incluidos en el catálogo de la Ley) si no se le puede ofrecer una plaza en centro o servicio público o concertado.

3.2. El precio en los centros y servicios públicos

En el caso de centros y servicios públicos, la cantidad que la persona debe pagar está en función de lo que la normativa establezca, que suele fijar un porcentaje de la renta del usuario en el caso de las residencias⁷ y de los centros de día y de noche, en ocasiones, reservando en todo caso una cantidad mínima para gastos personales del residente. En el servicio de ayuda a domicilio, la cantidad a pagar se establece de manera inversamente proporcional a partir de una escala que contempla los ingresos per cápita y otras circunstancias (vivienda en propiedad o en alquiler, existencia de algún miembro de la unidad familiar con alguna discapacidad...).

En ningún caso la carencia de recursos económicos puede ser impedimento para que una persona que lo necesite acceda a un centro público o concertado.

Existe el mecanismo llamado de **reconocimiento de deuda** que algunas Administraciones tienen establecido en sus residencias, que consiste en calcular la diferencia entre el coste real de la plaza y lo que el residente paga con la escala

7. El 80 % de la renta per cápita del residente, en el caso de Aragón. Algo muy similar está establecido en el resto de Comunidades

de precios establecida en función de su renta y que el residente reconozca ese importe como una deuda para que a su fallecimiento la Administración acreedora pueda hacerla efectiva con cargo a los bienes que forman parte de su herencia.

En ningún caso la carencia de recursos económicos es impedimento para que una persona que lo necesite pueda acceder a un centro público o concertado.

4. DERECHOS DE LOS USUARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Los servicios que puede recibir una persona en situación de dependencia deben prestarse en condiciones que garanticen todos sus derechos y especialmente por cuanto los cuidados y atenciones que estos centros y servicios proporcionan afectan a aspectos muy sensibles de la vida personal y familiar. Por eso conviene insistir en cuáles son estos derechos. Así se explican en la «Guía de Acceso a los Centros de Atención a Personas Mayores» elaborada y editada por la Unión de Consumidores de Aragón⁸. Aunque se refieren específicamente a Centros para personas mayores, pueden extenderse a cualquier otra persona que deba ser atendida en un centro por encontrarse afectada por algún tipo de discapacidad o situación de dependencia.

Derechos de los usuarios

VOLUNTARIEDAD. El ingreso de una persona en un centro requiere la prestación de su consentimiento válido, pues se está afectando a su derecho a la libertad personal, de manera que nadie puede suplir su voluntad. Salvo en el caso de que el usuario esté legalmente incapacitado, deberá ser él quien suscriba el contrato.

DOMICILIACIÓN. El usuario de un Centro residencial tiene derecho a que este sea considerado a todos los efectos como domicilio propio y legal. Consecuentemente, tiene en principio derecho a la inviolabilidad de ese domicilio, de ma-

8. VV.AA. *GUÍA DE ACCESO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. Los derechos exigibles como usuarios*. Unión de Consumidores de Aragón. Zaragoza, 2006. Los textos que aparecen a continuación son una síntesis literal de los que aparecen en dicha Guía.

nera que no pueda hacerse ninguna entrada ni registro sin su consentimiento, si no es mediando resolución judicial. No obstante, por motivos de seguridad, salud pública o de colaboración en las tareas de limpieza, el usuario puede estar sujeto a una serie de limitaciones establecidas de manera justificada por la dirección del centro.

RESPECTO DE SU AUTONOMÍA. Toda restricción a la autonomía debería ser necesaria, prescrita por un médico y autorizada por el propio paciente, su tutor y, en último caso, como toda medida que limite los derechos fundamentales de la persona, aprobada judicialmente. Se debe evitar imponer cualquier restricción física que no sea imprescindible, primando siempre la autonomía del residente y su dignidad frente a la seguridad y eficiencia en las formas de trabajar.

UN TRATO CORRECTO. Tanto por parte del personal del centro como de los demás usuarios. La persona mayor debe ser considerada como un adulto que merece el máximo respeto, y la atención que reciba debe garantizar en todo caso su dignidad. Los gestores de los centros deben detectar, controlar y mejorar todas aquellas situaciones que puedan predisponer a un maltrato o una negligencia en la atención.

MANTENER RELACIONES INTERPERSONALES. Garantizando el derecho a mantener relaciones afectivas, sexuales, sin que nadie pueda ser privado de recibir visitas en el Centro, con el límite del respeto a las normas de horarios y organización interna.

SECRETO DE LAS COMUNICACIONES. Derecho a comunicarse libremente con el exterior, por escrito u oralmente, garantizando la privacidad y el debido secreto, salvo resolución judicial en sentido contrario.

LIBERTAD AMBULATORIA. El usuario tiene derecho a entrar y salir del Centro, respetando los horarios que se hayan podido establecer en el Reglamento de Régimen Interior, así como otras normas relativas a la comunicación de estas salidas o a las ausencias temporales al personal del Centro. Cualquier limitación a este derecho fundamental debe contar siempre con la autorización del usuario, su tutor o ser declarada judicialmente.

DE PARTICIPACIÓN. Derecho a elegir y ser elegido, con el fin de formar parte de los órganos de representación que se establezcan para participar en la gestión del Centro.

A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL. Ningún usuario puede ser sometido a tratos vejatorios o degradantes, debiendo ser respetada en todo momento su dignidad. Junto al derecho a su incolumidad física, la Constitución protege igualmente el

correspondiente a la integridad psíquica, al desarrollo de su personalidad. Cualquier tratamiento y terapia a la que deba ser sometido, no puede suponer nunca sufrimiento físico, lesiones o daños a su integridad física, ni llevar aparejado un trato degradante o humillante que menoscabe su integridad moral.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Tanto la recogida como el tratamiento de los datos de los usuarios de un Centro, debe ser siempre adecuada, proporcional y suficientemente motivada. Se debe hacer constar la existencia de un fichero con datos de carácter personal, su finalidad, quiénes van a ser los destinatarios, y solicitar el consentimiento expreso e inequívoco del usuario. Además, los datos así obtenidos no pueden ser usados para otros fines distintos a aquellos para los que se hubieran recogido. Deben cancelarse cuando hayan dejado de ser necesarios. El usuario debe poder acceder, rectificar, cancelar y oponerse a dichos datos, identificando y dirigiéndose al responsable del fichero.

RESPECTO A LA LIBERTAD DE CONCIENCIA, CONVICCIONES RELIGIOSAS, MORALES O IDEOLÓGICAS, ASÍ COMO SU INTIMIDAD EN LO QUE RESPECTA A TALES CREENCIAS. Como derecho fundamental de la persona, el derecho a la libertad religiosa, moral o de conciencia, goza de una especial protección. Además de su respeto, debe garantizarse la intimidad en tales creencias, de manera que a nadie se le puede exigir que las exprese públicamente contra su voluntad. En ningún caso estas creencias pueden ser incluidas en el expediente personal. Ningún usuario puede ser discriminado por sus creencias religiosas o por sus convicciones morales o ideológicas.

SECRETO PROFESIONAL DE SU HISTORIA SOCIAL. Todo usuario tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos que figuren en su expediente, ya que nadie puede acceder a ellos sin una autorización previa amparada por la ley. Todos los centros deben adoptar las medidas oportunas para garantizar este derecho, elaborando procedimientos (protocolos) que garanticen el acceso legal a los datos de los usuarios, y estableciendo mecanismos de custodia diligente de toda esa información. Deben diferenciarse claramente los datos de identificación personal de aquellos otros que se refieran a la asistencia sanitaria o intervención social, de manera que el personal de los centros solo pueda acceder a los datos que tengan que ver con sus propias funciones.

A LA INTIMIDAD. Los centros deben preservar el derecho a la intimidad personal y familiar en función de sus condiciones estructurales, de manera que el espacio del que disponga el usuario sea el suficiente, y pueda ser respetada una esfera propia y reservada al conocimiento de los demás.

DERECHO A SU IMAGEN. A que se cuide la imagen de la persona mayor, de manera que se cubran suficientemente sus necesidades de higiene, aseo personal y cuidado, con especial incidencia en aquellos casos en los que la persona mayor no pueda valerse por sus propios medios.

DERECHO A LA INFORMACIÓN. El ejercicio de este derecho por parte de un usuario de un Centro de atención a personas mayores exige: Que se facilite toda aquella orientación que requiera sobre las características y condiciones del Centro / Que en el tablón de anuncios se expongan las tarifas, comunicadas y selladas por el Gobierno de la Comunidad Autónoma, así como que se le comunique con antelación cualquier modificación de precios / Que conste expuesta la inscripción, o en su caso, la solicitud, en el Registro de entidades, servicios y establecimientos de acción de la correspondiente Comunidad Autónoma / Que se informe con carácter periódico y de forma veraz a los órganos de representación de los usuarios de la gestión del establecimiento.

A QUE SEA PROTEGIDA SU SALUD, CALIDAD DE VIDA Y SEGURIDAD. De esta manera, los productos, actividades y servicios puestos a disposición de los usuarios, no pueden implicar riesgos para la salud o seguridad. Las administraciones públicas deben llevar a cabo la vigilancia necesaria para evitar que esos productos, actividades y servicios puedan producir un perjuicio grave en su salud y seguridad.

A QUE SEAN PROTEGIDOS SUS INTERESES ECONÓMICOS Y SOCIALES. Todas las cláusulas, condiciones o estipulaciones que figuren en el contrato de ingreso en un Centro de atención a personas mayores, deben estar redactadas con concreción, claridad y sencillez. En caso de duda, prevalecerá la interpretación más favorable para el usuario. Se debe entregar un recibo, justificante, copia o documento acreditativo. No puede haber remisión a textos o documentos de los que no exista constancia que hayan sido facilitados también al usuario (se debe entregar un ejemplar del Reglamento de Régimen Interior, por ejemplo, a la firma del contrato). Debe existir buena fe y justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de ambas partes, excluyendo la utilización de cláusulas que sean abusivas y perjudiquen al usuario (por ejemplo, aquellas que eximan de forma absoluta toda responsabilidad del Centro frente a los usuarios). No se pueden exigir trámites, documentos o mediaciones sin utilidad para el usuario a costes desproporcionados.

A UNA ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA. Este derecho implica recibir una asistencia individual e integral, que se adecue a sus necesidades y circunstancias per-

sonales. Que se cumpla la normativa respecto al número de plantilla de personal, con la cualificación necesaria en función de las necesidades del Centro. Conocer la identidad y función de la persona que atiende al usuario en cada momento. Que toda la intervención que le afecte quede recogida en una única Historia Social de carácter individual, a cuyo contenido pueda acceder en las condiciones establecidas.

A EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO. Bien individualmente, o a través de los órganos de representación que se establezcan, el usuario tiene derecho a presentar iniciativas y sugerencias para que sean tenidas en cuenta por los responsables del centro y a presentar reclamaciones y quejas, conforme al modelo oficial correspondiente, de manera que quede constancia fehaciente.

Vías de reclamación. Infracciones y sanciones

Todos estos derechos pueden ser exigidos ante la dirección del centro o ante la propiedad del mismo (sea una administración pública, una entidad sin ánimo de lucro o una empresa) y si a pesar de ello no son satisfechos, son varias las vías de reclamación posibles.

Estas se recogen en un interesante apartado que la citada Guía incluye , donde se explica en qué consisten el **arbitraje de consumo**, los **procedimientos administrativos de infracciones y sanciones** y las **vías judiciales de reclamación**.

Los usuarios no solamente son titulares de derechos, también de obligaciones, pero para el supuesto en que deban imponerse medidas disciplinarias por incumplimiento de alguna de esas obligaciones, debe hacerse con todas las garantías para el usuario, aspecto que también se recoge en la Guía a la que nos estamos refiriendo, que indica:

Las posibles faltas por las que puede ser sancionado un usuario, deben estar recogidas en el Reglamento de Régimen Interior del Centro, y clasificarse en leves, graves y muy graves.

En cualquier caso, se le debe comunicar por escrito los hechos motivo de sanción (bien al usuario o a un familiar), así como el plazo para hacer las alegaciones necesarias en su defensa y presentar pruebas.

En los centros de carácter privado, se aplicará su propio régimen disciplinario, contemplando en el Reglamento interno, y no el general establecido conforme a los principios anteriores.

Siempre debe diferenciarse un periodo de instrucción, en el que se incoa el expediente sancionador, de la resolución, que es adoptada por otra persona distinta del instructor.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA LOS USUARIOS DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

En todos los casos:

- 1) Es conveniente acudir al trabajador social del centro de servicios sociales del barrio o pueblo donde resida para informarse sobre los centros y servicios que pueda necesitar, así como sobre sus condiciones. No deje de preguntar hasta que todo quede muy claro.
- 2) Si solicita un servicio público, exija que contesten por escrito a su solicitud. Si la respuesta es negativa, deben indicarle los motivos y si es positiva, debe incluir con claridad las condiciones de esa concesión (número de horas en el caso de ayuda a domicilio, contenidos de la prestación, periodicidad, copago...).
- 3) En caso de duda o si surge algún problema en la utilización de un centro o servicio, resulta muy útil asesorarse en alguna asociación de afectados o en organizaciones de usuarios y consumidores.

Si va a recibir el **Servicio de Ayuda a Domicilio**

- 4) Es muy importante que reivindique el derecho a la intimidad, ya que el servicio conlleva la presencia de extraños en un ámbito tan sensible como es el propio domicilio y los cuidados personales. No está obligado a aportar otra información al trabajador social que la que requiera la norma para valorar la concesión del servicio. Respecto al auxiliar de hogar, no permita que vaya más allá de aquellas tareas o cometidos que tiene que realizar, o que tome decisiones que solo corresponden a la persona en situación de dependencia o a sus familiares
- 5) No pague al auxiliar de hogar directamente ninguna cantidad de dinero, y utilice para realizar los pagos el sistema que se determine por parte de la Administración, si es un servicio público, o de la empresa, si se trata de un servicio privado.
- 6) Póngase en contacto con el trabajador social del Ayuntamiento, si es un servicio público, para comunicarle cualquier incidencia o queja en la prestación del Servicio.

- 7) Por último, si debe contratar directamente el servicio con una empresa, es aconsejable recurrir a aquellas que estén acreditadas para contratar servicios con las Administraciones, que conlleva algo más que la simple autorización para ejercer la actividad, y asegura unos mínimos de calidad en la prestación del Servicio.

A la hora de elegir una **residencia o un centro de día o de noche** es necesario:

- 8) Acudir al trabajador social del centro de servicios sociales del barrio o pueblo donde resida para saber si tiene derecho a una plaza en residencia pública, así como las condiciones de acceso a la misma y el procedimiento a seguir.
- 9) Meditar convenientemente si su presupuesto se ajusta a las necesidades reales y si prefiere un centro público o privado, así como si se trata de una estancia temporal o permanente.
- 10) Valorar el tipo de centro que se necesita, residencia o centro de día, y de plaza, asistida o no, dependiendo de los servicios que precise la persona.
- 11) Visitar los centros y conocer las instalaciones y servicios que ofrecen, particularmente el de aquellos complementarios que puedan no estar incluidos en el precio, siendo recomendable llevar a cabo una contratación alzada cuando esto sea posible (tres o cuatro servicios de peluquería al mes, podología, etc.).
- 12) Solicitar, tanto si el Centro es público como privado, toda la documentación precisa y un presupuesto antes de contratar.
- 13) Es conveniente conocer el número de personas en plantilla con que cuenta el centro y su relación con el número total de personas a cuidar (un auxiliar por cada cuatro personas, por ejemplo). Compruebe también si el centro tiene servicio médico propio o no, si existen unos días fijos de consulta médica, y en ese caso, cuáles son...
- 14) Solicitar que se entregue una copia del seguro de responsabilidad civil que ha contratado el centro, para saber si existen exclusiones recogidas, que deben hacerse constar en el contrato.
- 15) Comprobar que el centro está autorizado por la Administración para su apertura y funcionamiento. Si un Centro no cumple con esta o con otras normas, puede denunciar tales infracciones a la Inspección de Centros de la Comunidad Autónoma.

- 16) Verificar que existe un Reglamento de Régimen Interior, un Libro de Registro de Usuarios, la ficha sociosanitaria de cada persona, un botiquín de urgencias, la autorización de apertura por parte de la Administración, las tarifas de precios, hojas de reclamaciones, y una póliza vigente de seguro.
- 17) Comprobar que está inscrito en el Registro de centros de la Comunidad Autónoma del lugar donde se ubique. El documento de inscripción tiene que estar situado en un lugar visible. Además, sería conveniente que se encontrara adherido al Sistema Arbitral de Consumo, pudiendo de esta manera resolverse de manera más sencilla cualquier reclamación de los usuarios.

La Ley de Dependencia

Conocida como «*La Ley de la Dependencia*», la Ley 39/2006 de 14 de diciembre⁹ de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia* es una norma que ha generado muchas expectativas, no siempre plenamente justificadas. Intentaremos explicar en las siguientes páginas sus principales contenidos, intentando aclarar quiénes son sus beneficiarios, cómo acceder a esos beneficios y cuáles son los servicios y las prestaciones económicas que establece.

Pero antes conviene señalar algo importante: el gran cambio que supone esta Ley es que **los servicios y prestaciones económicas** que contempla en su Catálogo son **derechos subjetivos para aquellos a quienes se les valore y reconozca la situación de dependencia**, y en las condiciones que se establezcan teniendo en cuenta la intensidad de su situación.

El gran cambio de esta Ley sobre lo que existía hasta ahora es que establece derechos subjetivos. Es decir, que a quien se reconozca el derecho a recibir una prestación económica la recibirá, incluso con efectos retroactivos, como si se tratase del derecho a una pensión. Y a quienes se reconozca el derecho a recibir un servicio o a ingresar en una residencia, se le proporcionará plaza en un centro propio o privado concertado; y si no existe plaza disponible, se le abonará una ayuda económica para pagar una residencia privada.

9. Publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 229, el viernes 15 de diciembre de 2006

Es un cambio muy importante porque hasta ahora no existía el derecho a recibir el Servicio de Ayuda a Domicilio, a ingresar en una residencia o a recibir los servicios de un Centro de Día, por ejemplo. Las Administraciones Públicas proporcionaban esos servicios y establecían condiciones y procedimientos para acceder a ellos, garantizando la igualdad de todos los ciudadanos. De manera que cualquier persona podía solicitarlos y si cumplía los requisitos establecidos podía exigir el derecho a recibirlos, siempre que no hubiera otras personas con el mismo derecho que lo hubieran solicitado anteriormente o que por estar en situación de mayor necesidad (o menores ingresos) tuvieran más puntos en la lista de espera. Una persona, si cumplía los requisitos, podía recibir ese servicio, siempre que hubiera plaza, y con las limitaciones y condiciones que cada Administración estableciera para sus centros o servicios. Lo que en la práctica suponía que algunas personas nunca recibían la Ayuda a Domicilio o nunca podían ingresar en una Residencia: había muchas más «por delante» de ellos.

Pues bien, con la Ley de la Dependencia, si a una persona se le valora un grado y nivel de dependencia al que puede corresponder, por ejemplo, el Servicio Residencial, y lo solicita, se le reconoce el derecho a recibirlo y se le proporciona plaza en un centro público o privado concertado. ¿Y si no hay plaza en ese momento, porque están todas ocupadas y hay mucha lista de espera? En ese caso, la Administración está obligada a abonar una prestación económica para que la persona a la que se le ha reconocido el derecho pueda pagar una residencia privada que ella misma busque. Y esa prestación económica se percibe desde el momento en el que entra en la residencia. Y lo mismo ocurre con el resto de centros y servicios que el Catálogo de la Ley contempla. Ese es el verdadero cambio que esta Ley supone, más allá de las limitaciones que se puedan estar produciendo en su aplicación. Y algo muy importante: el reconocimiento del derecho a una prestación económica o servicio, no depende de que una persona o su familia tenga más o menos rentas, sino solo y exclusivamente del hecho de que le sea valorado y reconocido un determinado grado y nivel de dependencia.

Con la Ley de la Dependencia, el derecho a recibir una prestación o servicio ya no depende de que una persona o su familia tengan más o menos rentas, sino únicamente de que exista una situación de dependencia.

Otro aspecto importante es que aunque las Comunidades Autónomas tengan la responsabilidad de organizar y desarrollar el Sistema que debe gestionar los con-

tenidos de la Ley, lo cual puede suponer diferencias entre unos y otros lugares, la Ley es de ámbito nacional y los derechos y prestaciones que reconoce son iguales para todos los ciudadanos, con independencia de su comunidad de residencia. Se valora a todos con el mismo baremo, los mismos grados y niveles, el mismo catálogo de prestaciones económicas y servicios, la misma intensidad, las mismas condiciones de copago, etc. Podrán variar de una comunidad a otra los procedimientos (el lugar donde se solicite, la forma de tramitación...) o los niveles complementarios de prestación por encima de los establecidos con carácter general para toda España, pero el nivel básico de protección que la Ley establece y sus condiciones generales, serán iguales para todos. Aunque hoy por hoy, este compromiso de la Ley no se esté cumpliendo en toda su extensión, y la implantación y desarrollo de la Ley muestre diferencias notables entre unas y otras Comunidades.

Una Ley para todos los ciudadanos, sea cual sea su lugar de residencia.

Y una última consideración a tener en cuenta: se trata de una Ley de aplicación progresiva, es decir, que no reconoce el derecho a las prestaciones de manera automática, sino que prevé la incorporación paulatina de los diversos grupos de personas dependientes en un período de ocho años desde su entrada en vigor. Así, entre 2007 y 2015 se aplica un calendario que la propia Ley incluye y que se verá más adelante en detalle.

Un proceso de implantación progresivo, hasta el año 2015.

Pero antes, vamos a conocer paso a paso, los contenidos que más interesan de esta Ley.

1. LA DEPENDENCIA Y SU VALORACIÓN

Qué se considera *dependencia*

Dice la Ley que dependencia es:

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 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** (art. 2.2. de la Ley de Dependencia).

Lo primero destacable es que, para que una persona pueda beneficiarse de esta Ley, su situación de dependencia tiene que ser de **«carácter permanente»**. No se va a reconocer a una persona la situación de dependencia si padece una enfermedad pasajera o sufre un accidente que la deje afectada incluso largos períodos, o si se encuentra convaleciente de una operación quirúrgica o cualquier otra situación que previsiblemente pueda tener carácter reversible.

Sólo podrá beneficiarse de esta Ley quien se encuentre en situación de dependencia permanente e irreversible. Por tanto, excluye situaciones en las que alguien, por accidente, enfermedad o convalecencia de una operación quirúrgica, pueda estar en situación de dependencia durante un tiempo, pero sea previsible su recuperación.

En situaciones en las que no exista previsión de que puedan ser reversibles, sino que, en todo caso, puedan evolucionar hacia mayor dependencia, la Ley contempla **todo el abanico de causas posibles**: desde la edad a la enfermedad o la discapacidad y, así mismo, **todas las posibles afectaciones** físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

Por último, la falta o pérdida de autonomía se relaciona con la incapacidad de una persona para realizar, por sí sola, las «actividades básicas de la vida diaria». Pero ¿qué son **Actividades Básicas de la Vida Diaria**? A efectos de la Ley de Dependencia son:

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 (art. 2.3. de la Ley de Dependencia).

Estas son las actividades que se valorarán para determinar si una persona se encuentra en situación de dependencia y en qué grado y nivel, según la mayor o menor afectación para llevarlas a cabo.

Estos grados y nNiveles van a determinar, a su vez, las prestaciones económicas o los servicios a los que tenga derecho. Porque las situaciones de dependencia pueden variar de mayor a menor intensidad, en función de la mayor o menor pérdida de autonomía y de la mayor o menor necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para calificar estas situaciones, la Ley establece tres Grados:

- a) **Grado I. Dependencia moderada:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- b) **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 requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- c) **Grado III. Gran dependencia:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Cada uno de estos grados, se clasifica en **dos niveles en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere:** el Nivel I, mayor autonomía, menor necesidad de cuidados, y el Nivel II, menor autonomía y mayor necesidad de cuidados. Así, el Grado III, Nivel II, representa el mayor nivel de dependencia, mientras que el menor nivel de dependencia que contempla la Ley es el Grado I, Nivel I.

El instrumento de valoración contiene, como veremos a continuación, una escala para calificar a cada persona que lo solicite en uno de estos grados y niveles. De dicha calificación dependerán los servicios y prestaciones que la persona pueda recibir y su intensidad.

Cómo se valora la situación de dependencia

Para valorar la situación de dependencia de una persona, un profesional –o un equipo de profesionales, según las Comunidades– tiene que pasar por su lugar de residencia y verificar su capacidad para realizar las citadas Actividades Básicas de la Vida Diaria según un listado recogido en un baremo. De la aplicación

de ese baremo se deduce una puntuación, que es la que permite determinar el Grado y el Nivel de dependencia que tiene esa persona.

Tres cosas convienen destacar respecto a esta valoración:

1.º **Cada Comunidad Autónoma determina, en su territorio, quiénes realizan esta valoración.** En la mayoría de los casos la realizan técnicos de la propia Comunidad.

Cada Comunidad Autónoma decide quiénes hacen la valoración, pero el baremo que se utiliza para valorar es el mismo en toda España.

2.º En todo caso, **el baremo para realizar esta valoración es el mismo en toda España.** Eso es fundamental para que todas las personas tengan los mismos derechos, sea cual sea su lugar de residencia.

La valoración se realiza siempre en el domicilio de la persona a valorar, allí se desplazará el técnico que deba aplicar el baremo.

3.º **El baremo se aplica en el domicilio de la persona que tiene que ser valorada**¹⁰. Es decir, que es el técnico que debe realizar la valoración quien se tiene que desplazar al domicilio de esa persona, y en ningún caso la persona que debe ser valorada tendrá que acudir a ningún centro para realizar esa valoración.

Cuando el baremo se deba aplicar a alguna persona con discapacidad intelectual o enfermedad mental, que tenga afectada su capacidad perceptivo-cognitiva, deberá estar presente alguno de sus familiares o alguna persona que conozca su situación.

Además de este baremo, la valoración de la situación de dependencia requiere de dos **informes complementarios**:

- **Un informe de salud**, que la mayor parte de las Comunidades Autónomas encomiendan al correspondiente profesional del Sistema Autonómico de Salud. Muchas —entre ellas en Aragón— exigen que quien solicite ser valorado aporte

10. Si estuviera ingresado ya en una residencia, el valorador se tiene que desplazar a esa residencia.

este informe de su médico de cabecera, para lo cual se facilita un modelo normalizado. Este informe sirve, sobre todo, para saber si la situación de dependencia está motivada por una situación que puede o no ser reversible.

- **Un informe sobre el entorno**, que cada Comunidad Autónoma organiza de la forma que entiende más conveniente. Así hay Comunidades donde este informe lo realiza el propio profesional que aplica el baremo, mientras que en otras se encomienda a otro profesional distinto, particularmente al trabajador social del centro de servicios sociales del barrio, pueblo o ciudad donde se ubica el domicilio de la persona que debe ser valorada. En todo caso, se trata de un informe que se realiza a iniciativa de la Administración, como parte del procedimiento de valoración, para constatar si se dan condiciones adecuadas en la convivencia familiar y en la vivienda, para que la persona que lo solicite pueda recibir alguna prestación manteniéndose en ella, o si no se considera lo más adecuado para recibir los cuidados que precisa.

Pero veamos cómo es el **baremo**¹¹ con el que se va a valorar la situación de dependencia de una persona. Este baremo tiene una escala de cien puntos, para definir en que Grado y Nivel de dependencia se encuentra el afectado, de lo que se deriva, como ya hemos dicho, las prestaciones económicas y los servicios a los que podrá tener derecho, su cuantía y su intensidad. De ahí su importancia.

	Puntos		Puntos	
Dependencia Moderada	Grado I	25-49	Nivel 1	25-39
			Nivel 2	40-49
Dependencia Severa	Grado II	50-74	Nivel 1	50-64
			Nivel 2	65-74
Gran Dependencia	Grado III	75-100	Nivel 1	75-89
			Nivel 2	90-100

11. Regulado en **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, refrendando el Acuerdo adoptado en el Consejo Territorial de la Dependencia, del que forman parte representantes del Gobierno Central y de todas las Comunidades Autónomas.

Estos son los once aspectos que contempla el baremo¹²:

COMER Y BEBER: Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubierto. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada a la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber o beber a través de una ayuda instrumental.

REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN: Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir al lugar adecuado para orinar /defecar, manipular la ropa antes y después de orinar/defecar, y limpiarse después de orinar /defecar.

LAVARSE: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

OTROS CUIDADOS CORPORALES: Cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

VESTIRSE: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse la ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, (...), zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

MANTENIMIENTO DE LA SALUD: Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, tal como buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos.

TRANSFERENCIAS CORPORALES Agrupa las actividades siguientes:

- **Sentarse:** Adoptar y abandonar la posición de sentado, cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse.

12. Anexo I del Real Decreto 504/2007 de 20 de abril.

- **Tumbarse:** Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra, como ponerse de pie o sentarse.
- **Ponerse de pie:** Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.
- **Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado:** moverse, estando sentado, de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel o moverse desde una silla a una cama.
- **Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado:** moverse estando tumbado de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel o pasar de una cama a otra.

DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR: Andar y/o moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.

DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR: Caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

TAREAS DOMÉSTICAS: Agrupa las actividades siguientes:

- Preparar comidas: Idear, organizar, cocinar y servir comidas frías y calientes para uno mismo.
- Hacer la compra: Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.
- Limpiar y cuidar de la vivienda: Incluye actividades como ordenar y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar la fregona/trapeador a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles; así como lavar los platos, sartenes, cazuelas o los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina.
- Lavar y cuidar la ropa: Lavar la ropa (a mano o a máquina), secarla (al aire o a máquina), plancharla, y guardarla en el armario o similar.

TOMAR DECISIONES: Capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias. Agrupa la toma de decisiones relativas a las actividades de autocuidado, actividades de movilidad, tareas domésticas, interacciones personales básicas y complejas, usar y gestionar dinero y uso de servicios a disposición del público.

El baremo tiene un total de cincuenta y cinco items o cuestiones concretas; en cada una de ellas el técnico que realiza la valoración debe señalar lo siguiente:

Niveles de desempeño de tareas:

SÍ, si la persona valorada es capaz de realizar la tarea sin el apoyo de otra persona.

NO, la persona necesita apoyo de otra persona.

NO APLICABLE

Problemas en el desempeño de tareas:

F. No ejecuta físicamente la tarea.

C. (solo aplicable en Discapacidad Intelectual o Enfermedad Mental). No comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación.

I. (solo aplicable en Discapacidad Intelectual o Enfermedad Mental). No muestra iniciativa para la realización de la tarea.

Grado de apoyo de otra persona en las tareas:

SP. Supervisión/Preparación. La persona valorada solo necesita que otra persona le prepare los elementos necesarios para realizar la actividad y/o le haga indicaciones o estímulos, sin contacto físico, para realizar la actividad correctamente y/o evitar que represente un peligro.

FP. Asistencia física parcial. La persona valorada requiere que otra persona colabore físicamente en la realización de la actividad.

FM. Asistencia física máxima. La persona valorada requiere que otra persona le sustituya en la realización física de la actividad.

ES. Asistencia especial. La persona valorada representa trastornos de comportamiento y/o problemas perceptivos-cognitivos que dificultan la prestación de apoyo de otra persona en la realización de la actividad.

Hay dos grupos de personas que tienen una consideración especial a la hora de valorar su situación de dependencia: los **menores de tres años de edad** y las **personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental**.

Al valorar la situación de dependencia se tiene en cuenta la situación especial de los menores de tres años de edad, que cuentan con una escala específica en el baremo, y de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

Para los menores de tres años de edad, la Ley dice que el baremo incluirá una escala de valoración específica¹³. Es lógico: todos los menores de tres años de edad se encuentran, de una u otra manera, «en situación de dependencia», incluso de Gran Dependencia en su nivel más alto, ya que dependen de un adulto para todas sus actividades de la vida diaria. Ahora bien, está claro que no es a ese tipo de dependencia al que se refiere la Ley, sino a aquella producida por circunstancias específicas de pérdida de autonomía personal. Como también está claro que detectar esta situación en los menores de edad requiere instrumentos específicos de valoración.

En cuanto a las **personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental**, también está claro que su situación de dependencia tiene, en ocasiones, una expresión distinta, porque puede ocurrir que tengan capacidad para realizar determinada actividad, por ejemplo comer, pero necesiten que alguien esté con ellos para que coman, porque si no, no comerían por propia iniciativa; lo mismo ocurre con otras actividades que podrían realizar, pero supondría un riesgo para ellos o para los demás. Por eso dice la Ley que el baremo no solo valorará «*la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria*», sino también «*la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental*»¹⁴.

Y en el Decreto por el que se aprueba el baremo y su aplicación¹⁵, refiriéndose a las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental dice que se

13. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. Disposición adicional decimotercera.

14. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. Art. 27.4.

15. Real Decreto 504/2007 de 20 de abril.

debe tener en cuenta su «capacidad de iniciativa» para llevar a cabo determinadas actividades básicas de la vida diaria y, en su caso, de la situación basal del paciente, teniendo en cuenta la frecuencia, duración y gravedad de los brotes. Establece además que cuando se deba aplicar el baremo a estas personas, debe estar presente una persona que conozca su situación.

2. QUIÉNES PUEDEN BENEFICIARSE DE ESTA LEY

La condición esencial es **encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos**, que deberán ser valorados, en cada caso, por los órganos que se determinen y con los instrumentos de valoración igualmente establecidos.

Se exige también **ser español**, además de **residir en territorio español y haber residido en él al menos cinco años, dos de ellos inmediatamente anteriores a la solicitud**.

Requisitos:

- *Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados y niveles establecidos*
- *Ser español*
- *Residir en el territorio español*
- *Haber residido en territorio español al menos cinco años, dos de ellos inmediatamente anteriores a la solicitud*

Se establecen condiciones especiales para:

- *Extranjeros*
- *Menores de edad extranjeros*
- *Inmigrantes españoles retornados*
- *Españoles residentes en el extranjero*

Se establecen condiciones especiales para que puedan beneficiarse de la Ley los españoles que residiendo en España no cumplan el requisito de los cinco años, dos de ellos inmediatamente anteriores a la solicitud, es decir, para inmigrantes retornados. Y lo mismo respecto a los españoles residentes fuera de nuestro país.

3. PROCEDIMIENTO PARA VALORAR A UNA PERSONA Y RECONOCER LOS DERECHOS QUE ESTA LEY ESTABLECE

Cada Comunidad Autónoma puede establecer los detalles del procedimiento para la valoración de la situación de dependencia y la prescripción de las prestaciones económicas y servicios que correspondan. La mayor parte de las Comunidades establecen acuerdos con los Ayuntamientos para que sus ciudadanos se puedan informar en los servicios sociales más próximos a su lugar de residencia, e incluso presentar a través de ellos su solicitud que, en todo caso, será tramitada y resuelta en la propia Comunidad Autónoma. De la misma manera algunas Comunidades, entre ellas Aragón, implican a los servicios sociales de los Ayuntamientos en la realización de las propuestas de los Programas Individuales de Atención, en los cuales se prescriben las prestaciones económicas y los servicios que la persona debe percibir.

A continuación se describe cómo es este procedimiento en la Comunidad Autónoma de Aragón. Un procedimiento que, con ligeras variantes, es similar en la mayor parte de las Comunidades¹⁶.

Información

Para informarse sobre los detalles del procedimiento o sobre cualquier aspecto de la Ley de la Dependencia, las personas interesadas pueden dirigirse indistintamente a los Servicios Sociales de su barrio o pueblo¹⁷, o a las Direcciones Provinciales del Departamento de Familia y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, en las capitales de provincia.

Solicitud

De la misma manera, las personas interesadas pueden presentar la solicitud para que se valore y reconozca su situación de dependencia a través de los Servicios Sociales de su Ayuntamiento (en su barrio o pueblo) o en las Direcciones Provinciales del Departamento de Familia y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón,

16. Salvo algunas que crean sus propias estructuras para realizar toda la gestión de la Ley, al margen de los servicios sociales municipales, o que encomiendan esta gestión a los servicios de salud de la propia Comunidad Autónoma.

17. Centros Municipales de Servicios Sociales en la ciudad de Zaragoza, Servicios Sociales de Base en el resto de ciudades, municipios y comarcas de Aragón.

en las capitales de provincia. Ahora bien, en el caso de que la solicitud se presente a través de los Servicios Sociales de su Ayuntamiento (Centros Municipales o Servicios Sociales de Base) estos, a su vez, tienen que registrarla en las antedichas Direcciones Provinciales, y los plazos administrativos empiezan a contar desde ese momento, y no desde que se presentan en los Servicios Sociales del Ayuntamiento.

Documentación que se debe presentar

- Fotocopia del DNI de la persona que solicita ser valorada.
- Fotocopia del DNI del representante legal o guardador de hecho¹⁸ de esta persona, si no puede actuar por sí misma. En estos casos se acompañará, además, documento que acredite que es tutor legal de la persona que solicita ser valorada o impreso de declaración de guardador de hecho rellenado¹⁹.
- Certificado de Empadronamiento de la persona que solicita ser valorada²⁰.
- Informe de condiciones de salud, en un modelo que le facilitará y firmará su médico del Sistema Público de Salud.
- Fotocopia del Libro de Familia, solo en el caso de que la persona que se solicita valorar sea menor de tres años. En este caso no hay que presentar documento de tutor legal o guardador de hecho.

Valoración de la solicitud de dependencia

Un técnico valorador de la Dirección General de Atención a la Dependencia concertará una cita con el solicitante y se desplazará a su domicilio o lugar de residencia para aplicar el baremo de valoración.

Resolución de Grado y Nivel

Con el resultado de la valoración y con los documentos aportados, la Dirección Provincial del Departamento de Servicios Sociales y Familia remitirá una carta

18. Se considera «guardador de hecho» aquella persona que habitualmente se hace cargo de atender a la persona en situación de dependencia.

19. Este impreso se facilita en las Direcciones Provinciales del Departamento o en los Servicios Sociales del Ayuntamiento (Centros Municipales o Servicios Sociales de Base).

20. Se solicita en el Ayuntamiento correspondiente (normalmente se entrega en el momento de ser solicitado).

con la Resolución que reconoce el grado y nivel de dependencia del solicitante. El plazo máximo para esta resolución es de tres meses, a contar desde que se registra la solicitud en las Direcciones Provinciales del Departamento de Familia y Servicios Sociales.

Propuesta de prestaciones económicas y servicios que corresponden a la persona que tenga reconocida la situación de dependencia

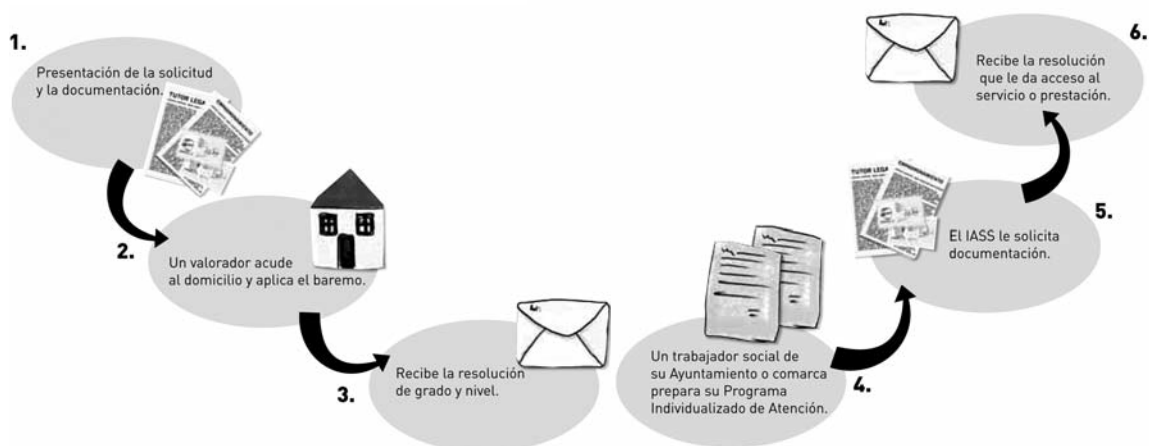
Sin necesidad de realizar ningún nuevo trámite o de presentar ninguna solicitud, cuando se reconoce a una persona el grado y nivel de dependencia²¹ la propia Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) lo comunica a los Servicios Sociales del Ayuntamiento donde resida esta persona. Un trabajador social del Centro Municipal (en Zaragoza) o del Servicio Social de Base (en el resto de municipios y comarcas) se pondrá en contacto con el solicitante y/o sus familiares, y concertará una cita en el propio domicilio para informarle de las prestaciones económicas y servicios que le puedan corresponder, y para consultarle sobre cuáles de estas prestaciones o servicios considera más adecuados para su situación. El solicitante (o su tutor o guardador de hecho) debe firmar un documento que expresa esta preferencia. Con esta consulta, y con la propia valoración del entorno familiar y de la vivienda que realice el trabajador social, este elaborará un informe-propuesta que remitirá, de nuevo, a la Dirección Provincial del Departamento. Por su parte, la propia Dirección Provincial del IASS solicitará la documentación necesaria para calcular el costo que el solicitante deba asumir en el caso de que reciba un servicio, o la cantidad que le corresponda en concepto de prestación económica.

Resolución de Programa Individualizado de Atención (PIA)

En base a este informe-propuesta, la Dirección General de la Dependencia del Gobierno de Aragón dictará una resolución en la que asigna el servicio o la prestación económica correspondiente, y se lo comunicará por carta al solicitante. El plazo máximo para esta resolución es de tres meses desde que se emitió la resolución que reconocía el grado y nivel del solicitante.

21. Siempre que ese grado y nivel de derecho a recibir estas prestaciones y servicios, en función del calendario de aplicación de la Ley que luego veremos.

SÍNTESIS DEL PROCESO DE SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS QUE PUEDAN CORRESPONDER



4. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS A LOS QUE TIENE DERECHO UNA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La Ley establece un Catálogo de Prestaciones económicas y Servicios. Ahora bien, no todas las personas a quienes se reconozca la situación de dependencia tendrán derecho a recibir todos estos servicios, ni con la misma intensidad. Dependerá del grado y nivel que tengan reconocidos, como se ha dicho, y del calendario de implantación de la Ley.

Los contenidos de los servicios y las prestaciones, además de contemplarse en la Ley, se amplían en el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio *sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006*.

Estos son los cinco servicios contemplados en el Catálogo²²:

a) Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.

b) Servicio de Teleasistencia.

22. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia. Art. 15. Cada uno de los servicios expresados en este artículo se detalla en otro que va desde el 21 al 25 correlativamente en el orden en el que están enunciados en esta relación.

c) Servicio de Ayuda a Domicilio.

- Atención a necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche.

- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65 años.
- Centro de Día de atención especializada.
- Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial.

- 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.

Y estas las tres **Prestaciones Económicas**²³:

- **Prestación económica vinculada al servicio.**
- **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.**
- **Prestación económica de asistencia personal.**

Veamos en qué consiste, en primer lugar, cada uno de estos servicios, a efectos de la Ley de Dependencia. No olvidemos que muchos de estos servicios han quedado explicados en el capítulo anterior ya que se vienen prestando, con independencia de lo prescrito en esta Ley, por diferentes instituciones.

Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal (art. 21 de la Ley 39/2006).

En realidad ambos servicios siempre van a estar vinculado a algún otro del Catálogo: a la Ayuda a Domicilio, a los Centros de Día o de Noche, o a las Residencias.

De la Prevención la Ley dice que *«tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción*

23. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia. Art. 14. Cada una de estas prestaciones se detalla en otro artículo, desde el 17 al 19. correlativamente en el orden en el que están enunciados en éste.

de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos».

Respecto a la Promoción de la Autonomía personal la normativa indica que *«tiene por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Son servicios de promoción para la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad»²⁴.*

Servicio de Teleasistencia (art. 22 de la Ley 39/2006)

La Ley de la Dependencia dice que *«tiene por finalidad atender a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información y apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento y con el fin de favorecer la permanencia de los usuarios en su medio habitual».*

Se puede prescribir de forma independiente o complementaria al de Ayuda a Domicilio. La única incompatibilidad que se establece es, lógicamente, con el Servicio de Atención Residencial²⁵.

Servicio de Ayuda a Domicilio (art. 23 de la Ley 39/2006)

En la Ley de la Dependencia se define como el *«conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función».*

Estas atenciones serán de dos tipos:

- a) *Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.*

24. Real Decreto 727/2007, art. 6.

25. Real Decreto 727/2007, art. 11.

b) *Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.*

La intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio se refiere al número de horas de prestación que puede recibir una persona en situación de dependencia y estará en función del grado y nivel que tenga reconocidos²⁶.

El número de horas mensuales del Servicio de Ayuda a Domicilio que una persona en situación de dependencia puede recibir por la Ley de la Dependencia, estará en función del grado y nivel que tenga reconocidos.

	Horas mensuales de atención
Grado III. Gran Dependencia	
Nivel 2	Entre 70 y 90
Nivel 1	Entre 55 y 70
Grado II. Dependencia severa	
Nivel 2	Entre 40 y 55
Nivel 1	Entre 30 y 40

Este servicio es lógicamente, incompatible con el de Atención Residencial permanente²⁷.

Servicio de centro de día y de noche (art. 24 de la Ley 39/2006)

La Ley de la Dependencia contempla que estos Servicios «*ofrecen una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal*».

26. Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, art. 8 y Anexo I.

27. Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, art. 11.

Se clasifican los diferentes tipos de centros en función de las personas a las que van dirigidos, y *«que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia»*.

- Centros de Día para menores de 65 años,
- Centros de Día para mayores,
- Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen,
- Centros de Noche.

Es importante señalar que el **transporte adaptado** es un servicio que deben garantizar todos los Centros de Día y de Noche, cuando se prescriban en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia²⁸.

Los Centros de Día y de Noche tienen la obligación de ofrecer servicio de transporte adaptado.

Por último, el servicio de Centro de Día y de Noche es incompatible con el Servicio de Atención Residencial permanente²⁹. Es decir, no se pueden recibir de forma simultánea en el Sistema de Atención a la Dependencia.

Servicio de atención residencial (art. 25 de la Ley 39/2006)

Segun indica la Ley, las residencias para personas en situación de dependencia deben ofrecer, *«desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario»*. Y que los mismos *«se prestarán en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona»*.

Así mismo contempla que *«la prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales»*.

Es importante resaltar esta última posibilidad ya que, si bien es cierto que las residencias son un servicio sobradamente conocido, no lo es tanto su utilidad para

28. Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, art. 4.3.

29. Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, art. 11.

facilitar estancias temporales (vacaciones, fines de semana, descansos del cuidador), que pueden ser una gran ayuda para quienes cuidan habitualmente de alguna persona en situación de dependencia en su propio domicilio.

Las residencias pueden ofrecer a las personas en situación de dependencia estancias temporales (vacaciones, fines de semana, días...). De esta manera, las personas que las cuidan pueden descansar.

Si se prescribe el servicio residencial, la Administración le proporcionará una plaza en un centro propio o en una residencia privada que tenga plazas concertadas. En el caso de que se trate de un centro privado concertado, las condiciones de acceso, estancia y copago serán las mismas que si se trata de una Residencia pública.

Como ha quedado expuesto, el servicio de Atención Residencial permanente es incompatible con la Teleasistencia, con la Ayuda a Domicilio y con el Centro de Día y de Noche.

Por último, la Ley obliga a las Residencias para personas en situación de dependencia a «*disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente*³⁰».

Hasta aquí los Servicios que la Ley de la Dependencia contempla en su catálogo. Veamos a continuación lo que indica con respecto a las ya citadas prestaciones económicas (Prestación vinculada al Servicio, Prestación de asistencia personalizada y Prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales).

Prestación económica vinculada al servicio (art. 17 de la Ley 39/2006)

Se trata de una prestación económica mensual para que aquellas personas a quienes se les haya reconocido el derecho a un determinado servicio y este no pueda

30. Ley 39/2006 de 14 de diciembre, art. 35.

ser prestado en un centro público o en uno privado concertado, puedan pagarlo contratándolo con una empresa privada.

Así, dice la Ley: «*La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.*» Y añade que «*esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.*»

Por último obliga a las Administraciones Públicas competentes a supervisar «*el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.*»

Cada año el Gobierno aprobará su cuantía, actualizándose en función del IPC³¹. Para el año 2009 quedaron establecidas en la Comunidad Autónoma de Aragón las siguientes cantidades³²:

	<u>Euros mensuales</u>
Grado III. Nivel 2	831,47
Grado III. Nivel 1	623,60
Grado II. Nivel 2	460,80
Grado II. Nivel 1	400,00

Como se puede ver, estas cuantías están en función del grado y nivel de Dependencia que la persona tenga reconocido. Así mismo, el importe de la prestación económica vinculada al servicio que se reconozca a cada beneficiario, se determinará aplicando a estas cuantías un coeficiente reductor según su capacidad económica³³. Es decir, que cada persona a la que se le reconozca el derecho a recibir esta prestación percibirá una cuantía que podrá ser distinta a la de otros beneficiarios, en función de su capacidad económica y de la aplicación de un coeficiente reductor que deberá establecer cada Comunidad Autónoma tomando como referencia un acuerdo que debe adoptar, en este sentido, el Consejo Territorial del Sistema.

31. Esta aprobación se hará por Real Decreto y previo acuerdo del Consejo Territorial de la Dependencia (Real Decreto 727/2007, art. 13.1).

32. Como veremos más adelante, las Comunidades Autónomas pueden mejorar las condiciones mínimas establecidas para el conjunto de España por el Gobierno Central.

33. Real Decreto 727/2007, art. 13.2.

La prestación económica vinculada al servicio se concede solo si no existe plaza pública o privada concertada disponibles. Su cuantía está en función del Grado y Nivel de Dependencia y de la capacidad económica de la persona.

Para cobrar esta prestación el beneficiario debe disponer de plaza (o reserva de plaza) en un centro privado que esté acreditado por la Comunidad Autónoma.

Prestación económica de asistencia personal (art. 19 de la Ley 39/2006)

Está destinada a la contratación de una asistencia personal, que puede ser una persona o una empresa, que preste el servicio durante un número de horas, para facilitar a la persona en situación de dependencia «*el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.*»

La cuantía de esta prestación, como en la anterior, está determinada por el Grado y Nivel de Dependencia que la persona tenga reconocida, y se actualizará cada año en función de la evolución del IPC. Esta es su cuantía para el año 2009³⁴ en Aragón:

	Euros mensuales
Grado III. Nivel 2	831,47
Grado III. Nivel 1	623,60

Es importante señalar que solo podrán beneficiarse de esta prestación las personas que tengan la calificación de Gran Dependiente, es decir, quienes tengan reconocido un Grado III (nivel 1 ó 2).

Sólo podrán percibir la prestación económica de asistencia personal quienes tengan reconocido el Grado III de dependencia.

34. De nuevo hemos de señalar que son cuantías aprobadas en Aragón, y que pueden diferir de otras Comunidades por la capacidad de estas de mejorar los mínimos estatales.

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (art. 18 de la Ley 39/2006)

Esta prestación constituye uno de los aspectos más novedosos y de mayor impacto de la Ley, aunque también existe mucho desconocimiento y expectativas sobre ella, que no siempre responden a la realidad.

Pretende garantizar el derecho de la persona en situación de dependencia a permanecer en su propio entorno familiar y a recibir en él los cuidados y atenciones que necesite. Y establece condiciones para que, cuando se opte por esa alternativa, quede debidamente garantizado el bienestar no solo de la persona en situación de dependencia, sino de sus cuidadores y de quienes conviven con ella.

Se trata de una especie de «salario» para quienes decidan hacerse cargo formalmente del cuidado de una persona en situación de dependencia, evitando su institucionalización. Se equipara a un salario, ya que quien opte por cobrar esta prestación deberá darse de alta en un régimen especial de la Seguridad Social, a no ser que esté ya de alta en otra actividad, como más adelante veremos.

En todo caso, y a pesar de su amplia aceptación³⁵, la Ley establece que se trata una **prestación de carácter excepcional**, que requiere que se acredite que existen condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda, para garantizar que se trata de una opción adecuada, tanto para las personas que deben ser atendidas, como para sus cuidadores. Estas condiciones deben ser constatadas por los profesionales que realicen la valoración de la situación de dependencia³⁶ y por quienes elaboren la propuesta de Programa Individual de Atención (PIA).

Pero, ¿quiénes pueden ser «cuidadores familiares» o «no profesionales», para poder cobrar esta prestación? En primer lugar, la Ley de la Dependencia dice que son *«Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada»³⁷*.

Se diferencia, en el desarrollo de esta Ley³⁸, los cuidadores «familiares» de otros cuidadores «no profesionales»:

35. A fecha junio de 2009, dos años y medio después de aprobación de la Ley esta prestación económica supone más de la mitad de todas las prestaciones y servicios que se están percibiendo (50,85 %).

36. En lo que la Ley denomina «informe del entorno».

37. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, art. 3º.5.

38. Real Decreto 615/2007 de 11 de mayo, *por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia*, art. 1º.

- **Cuidadores Familiares.** Para ello es preciso tener relación familiar hasta el tercer grado con la persona a la que deban cuidar.
- **Otros cuidadores no profesionales.** Se establecen dos condiciones para que, de forma excepcional, pueda ser cuidador no profesional alguien que no tenga relación de parentesco hasta el tercer grado, con la persona a cuidar: que no existan recursos públicos o privados suficientes, y que existan dificultades (geográficas) que impidan o dificulten otras modalidades de atención. Además, esta persona ha debido residir en el mismo municipio de la persona a cuidar, o en un municipio vecino, al menos durante el periodo previo de un año³⁹.

Cuando el cuidador deba darse de alta en la Seguridad Social, el Gobierno se hace cargo de las cotizaciones correspondientes.

Tanto los cuidadores familiares como otros cuidadores no profesionales, han de ser mayores de 18 años de edad y residir legalmente en España. Están obligados a darse de alta en un régimen especial de la Seguridad Social⁴⁰ y a cotizar en el mismo, coste que es asumido íntegramente por el Gobierno de España. No obstante, hay situaciones en las que el cuidador no está obligado a darse de alta en la Seguridad Social:

- Cuando se encuentre realizando una actividad profesional por la que deba quedar incluido en el sistema de la Seguridad Social.
- Cuando se encuentre percibiendo la prestación de desempleo.
- Cuando tenga la condición de pensionista por jubilación o incapacidad permanente, o de pensionista por viudedad o a favor de familiares al superar los 65 años.
- Cuando se encuentre disfrutando de excedencia laboral para el cuidado de familiares, que tenga la consideración de cotización efectiva.

39. Se establecen excepciones.

40. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, art. 18^º.3 y Disposición Adicional cuarta. Real Decreto 615/2007 de 11 de mayo, *por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.*

Las cuantías de esta prestación que, como en las anteriores, se actualizan anualmente, quedaron fijadas para 2009 como sigue⁴¹ en Aragón:

	<u>Euros mensuales</u>
Grado III. Nivel 2	519,30
Grado III. Nivel 1	415,73
Grado II. Nivel 2	336,24
Grado II. Nivel 1	300,00

Lo expuesto relativo a la intensidad de los servicios y prestaciones del Sistema y a sus limitaciones y exclusiones, puede resumirse de la siguiente manera:

Limitaciones de servicios y prestaciones por grado y nivel de dependencia

- Las personas calificadas en el Grado III (Gran dependencia) en cualquiera de sus niveles, pueden beneficiarse de todos los servicios y prestaciones económicas del Catálogo de la Ley.
- Las personas calificadas en el Grado II (Dependencia severa) en cualquiera de sus niveles, pueden beneficiarse de todos los servicios y prestaciones económicas del Catálogo de la Ley, excepto de la prestación económica para asistencia personal.
- Se desconoce cuáles son los servicios y prestaciones económicas del Catálogo de los que podrán beneficiarse las personas que se califiquen en el Grado I (Dependencia moderada) ya que no aparecen mencionadas en el Decreto 727/2007, al no estar prevista su incorporación al Sistema hasta el quinto año de aplicación de la Ley (año 2011)

Incompatibilidades entre servicios y prestaciones económicas

- No se puede recibir al mismo tiempo un servicio y una prestación económica del Catálogo de la Ley⁴².

41. De nuevo hemos de advertir que estas cuantías son las que están establecidas en la Comunidad Autónoma de Aragón, y que pueden ser diferentes en otros lugares, por la capacidad de las Comunidades Autónomas de mejorar los mínimos establecidos a nivel estatal.

42. Salvo los servicios de prevención y la teleasistencia (la teleasistencia solo es incompatible con el servicio residencial permanente).

- El Servicio de atención residencial permanente es incompatible con los servicios de teleasistencia, ayuda domicilio y centros de día y de noche.
- Las prestaciones económicas son incompatibles entre sí.

Cuantías de las prestaciones económicas (año 2009)⁴³

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal
Grado III. Nivel 2	831,47 €	519,13 €	831,47 €
Grado III. Nivel 1	623,60 €	415,73 €	623,60 €
Grado II. Nivel 2.....	460,80 €	336,24 €	
Grado II. Nivel 1	400,00 €	300,00 €	

Estas cuantías se verán afectadas, a la hora de su fijación para un determinado beneficiario, por dos aspectos:

- Su capacidad económica (coeficiente reductor).
- Si percibe otra prestación de análoga naturaleza y finalidad, en cuyo caso se deducirá su importe de la cuantía que pudiera corresponderle. Las prestaciones a las que se refiere son:
 - El complemento de gran invalidez.
 - El complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de dieciocho (18) años con un grado de minusvalía igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%).
 - El complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva.
 - El subsidio de ayuda a tercera persona previsto en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI, art. 12.2.c).

Esta es la causa de que algunas personas no perciban las cantidades que esperaban ya que se deducen de la cuantía correspondiente las cantidades que están percibiendo por alguno de los antedichos conceptos. Algunas Comunidades han

43. Real Decreto 73/2009, de 30 de enero.

establecido medidas correctoras que garantizan unos ingresos mínimos con cargo al Sistema de Atención a la Dependencia.

5. OTRAS CUESTIONES QUE INTERESA SABER SOBRE ESTA LEY

5.1. Qué es el *copago*

Se conoce como *copago* a lo que técnicamente se denomina «participación del usuario en el coste de los servicios». En este sentido la Ley de la Dependencia establece que esta participación será según el tipo y coste del servicio y la capacidad económica de la persona (que determinará también la cuantía de las prestaciones económicas que, en su caso, le puedan corresponder⁴⁴).

La participación de los beneficiarios en el coste de determinados servicios y el importe de la prestación económica que les corresponda se hará en función de su capacidad económica personal.

Ninguna persona quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Es importante advertir que la capacidad económica se refiere a la de la propia persona en situación de dependencia y no a la de la familia, como hasta ahora viene siendo habitual al calcular el precio que deben abonar en determinados centros o servicios sociales públicos.

Por último, la Ley establece de manera rotunda que *ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos*.

El Consejo Territorial del Sistema debe *adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios*⁴⁵, a partir de los cuales cada Comunidad Autónoma debe determinar la participación de los usuarios en el coste de los servicios que les sean prescritos.

44. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, art. 14^º.7 y 33^º.

45. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, art. 8^º d.

5.2. Qué ocurre si la persona cambia de domicilio

Muchas personas en situación de dependencia cambian de domicilio de forma temporal o de manera prolongada o definitiva, particularmente cuando están siendo atendidos por familiares que se turnan para prestar esta atención (hijos/as o hermanos/as...). A veces el cambio de domicilio se produce en la misma ciudad, otras veces en ciudades distintas, incluso en distintas Comunidades Autónomas. ¿Qué ocurre entonces con el reconocimiento del grado y nivel de dependencia, o con las prestaciones económicas o servicios que están percibiendo? La Ley tiene previstas estas situaciones de la siguiente manera:

- A. En primer lugar, el reconocimiento de grado y nivel que realice una Comunidad Autónoma tiene validez en todo el territorio español, por lo que el cambio de residencia a otra Comunidad no requiere realizar una nueva valoración.

El reconocimiento del grado y nivel de dependencia que efectúe cualquier Comunidad Autónoma, tendrá validez en todo el Estado.

- B. Respecto a las prestaciones económicas y servicios que le hayan sido reconocidos y que pueda estar percibiendo:

B.1. En el caso de cambios de domicilio prolongados o definitivos:

- El beneficiario debe comunicarlo «con antelación suficiente» a la Comunidad Autónoma en la que reside originalmente, la cual, a su vez, está obligada a comunicarlo a la de destino.
- La Comunidad de destino tiene tres meses desde que se le comunica el cambio, para revisar el Programa Individual de Atención.
- Durante este plazo, la Comunidad Autónoma de origen le seguirá abonando las prestaciones económicas que tenga reconocidas.
- En el caso de los servicios que tenga reconocidos, se suspenderá su prestación durante este tiempo y será substituida por el pago de la prestación económica vinculada al servicio, que abonará igualmente la Comunidad Autónoma de origen.

B.2. En el caso de desplazamientos temporales (no más de noventa días):

- El beneficiario mantendrá el derecho y reserva del servicio, pero deberá abonar la participación en su coste que tenga establecida.
- Seguirá percibiendo las prestaciones económicas que pudiera tener reconocidas.
- Todo ello con cargo a la propia Comunidad Autónoma.

5.3. Implantación progresiva

Como ya se ha comentado, no todas las personas en situación de dependencia han podido beneficiarse de la Ley desde su entrada en vigor, sino que en la misma se establece un período de implantación progresiva de ocho años de duración. Así, se han ido incorporando al Sistema desde 2007, y lo harán hasta 2015, en función del Grado y Nivel que se les reconozca, desde los de mayor gravedad (Grado III) a los de menor (Grado I). Este es el calendario de implantación:

	Gran Dependencia (Grado III)		Dependencia Severa (Grado II)		Dependencia Moderada (Grado I)	
	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1
2007						
2008						
2009						
2010						
2011						
2012						
2013						
2014						

5.4. Qué es el Consejo Territorial del Sistema

Como se ha indicado, La Ley de la Dependencia es una Ley de ámbito nacional que afecta, en consecuencia, a toda España y que se propone lograr condiciones básicas de igualdad para todos los ciudadanos en situación de dependencia, sea cual sea su lugar de residencia. En ella se encomienda a la Administración General del Estado que las garantice, estableciendo y financiando un nivel mínimo de protección para todos los ciudadanos, y a las Comunidades Autónomas, que gestionen el *Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*.

Las respectivas Comunidades Autónomas pueden mejorar para sus propios ciudadanos el nivel mínimo de protección establecido, mediante convenios con la Administración General del Estado.

Todo ello configura un complicado mecanismo de competencias compartidas entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas en la financiación de esta Ley y en las decisiones sobre el desarrollo de sus contenidos.

Para articular estas competencias y responsabilidades compartidas, la Ley de la Dependencia establece un organismo del que forman parte el Estado y las Comunidades, y al que corresponde decidir sobre los aspectos más importantes de su desarrollo: El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia⁴⁶.

- Composición: Estará formado por representantes de la Administración General del Estado y de cada una de las Comunidades Autónomas, que tendrán mayoría en el mismo. Podrán formar parte del Consejo, representantes de las Entidades Locales. En su composición definitiva está formado por treinta y tres miembros:
 - Doce de la Administración General del Estado (Presidido por el Ministro competente).
 - Diecisiete de las Comunidades Autónomas (uno por cada Comunidad).
 - Dos por las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.
 - Dos representantes de las entidades locales.
- Funciones: Entre sus principales funciones están las siguientes:
 - Acordar el Marco de cooperación para los Convenios del Ministerio con las Comunidades Autónomas.
 - Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios del Catálogo.
 - Acordar las condiciones y cuantía de la prestaciones económicas.
 - Adoptar los criterios de participación del beneficiario en los costes de los servicios.
 - Acordar el baremo, los criterios básicos del procedimiento de valoración y las características de los órganos de valoración.
 - Fijar criterios comunes de acreditación de centros.

46. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, art. 8º. Reglamento del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA QUIENES DEBAN BENEFICIARSE DE LOS DERECHOS QUE RECONOCE LA LEY DE LA DEPENDENCIA

- 1) Cuando hay un miembro de la familia que por su edad o por alguna discapacidad tenga limitaciones para realizar sin ayuda algunas de las actividades de la vida diaria, es conveniente **pedir la valoración** inicial. Por poco grado que se le reconozca ya podrá ser receptor de algunas de las prestaciones económicas o servicios contemplados en la Ley, particularmente cuando a partir del año 2011 puedan beneficiarse de ellos los dependientes moderados.
- 2) Por los mismos motivos también se debe pedir una **revisión** de grado y nivel en cualquier momento del proceso, si se produce un empeoramiento de la situación de dependencia, ya que un mayor grado o nivel reconocido conlleva una mayor intensidad en los servicios o una mayor cuantía en las prestaciones económicas.
- 3) Cuando se rellene la solicitud es fundamental **dejar bien clara la dirección donde reside la persona a valorar y los teléfonos de contacto** de los familiares o personas a cuyo cargo o cuidado esté, para evitar futuros problemas de localización.
- 4) En Aragón es mucho más conveniente, si ello es posible, **presentar directamente la solicitud en las Delegaciones Provinciales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales** que en los servicios sociales de los Ayuntamientos, ya que se evita el trámite de estos al IASS.
- 5) Es importante **conocer los plazos que marca la Ley para las posibles reclamaciones**, que tienen que venir señalados en la propia resolución. A veces se quiere reclamar y ya no es posible porque el plazo para ello se ha extinguido.
- 6) Es primordial ser consciente de que **la Ley es de servicios** y que las prestaciones económicas son excepcionales. No cabe pedir «solo el dinero». Se prioriza —o se debería priorizar— la concesión de servicios
- 7) Las familias que soliciten las prestaciones económicas deben ser conscientes de que dicha **prestación es para la persona dependiente** y no para el cuidador.
- 8) Muchas familias desconocen la obligación de que **el cuidador familiar o no profesional cotice a un régimen especial de la Seguridad Social**, cotizaciones que son abonadas por la Administración General del Estado. Es importante que se informen al respecto.

- 9) Es preciso **distinguir entre las dos Administraciones que intervienen**: el Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento o Comarca. Se producen confusiones entre las funciones de cada una y ello suele ser motivo de pérdida de tiempo y, en ocasiones, de reclamaciones donde no corresponde.
- 10) Se recomienda **paciencia**, puesto que los servicios y prestaciones económicas, tarde o temprano llegan, una vez reconocido el grado y nivel que da derecho a recibirlas. Y los plazos hasta que llega la resolución final pueden ser muy variables. En todo caso, justo es apreciar que una vez superado el momento inicial de implantación de la Ley, cada vez se están acortando y respetando más los plazos y que Aragón es una de las Comunidades donde se cumplen de manera más fiable y rápida.
- 11) En todo caso, **está en su derecho de preguntar en qué situación se encuentra su solicitud o su expediente**. En algunas Comunidades ya se puede consultar en tiempo real por parte del propio solicitante o bien a través de los servicios sociales de su Ayuntamiento.

Reconocimiento de minusvalía, pensiones no contributivas y del SOVI

Las personas que padezcan algún tipo de discapacidad física o psíquica pueden solicitar que se les reconozca la situación de minusvalía o dependencia, a fin de recibir las ayudas y prestaciones fijadas por ley en cada una de estas situaciones.

Así mismo, el Estado, a través de la Seguridad Social, ofrece diferentes tipos de pensiones para garantizar la protección frente a diferentes contingencias y situaciones.

A todo ello nos vamos a referir a continuación, explicando brevemente qué ayudas, prestaciones o pensiones pueden recibir las personas que padezcan algún tipo de discapacidad y cómo se pueden solicitar y percibir.

1. SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE UNA MINUSVALÍA

El reconocimiento del grado de minusvalía tiene como finalidad garantizar el acceso del ciudadano a los beneficios y recursos que las Administraciones proporcionan a las personas con discapacidad. Para el reconocimiento se valoran tanto las discapacidades como los factores sociales, entre otros, el entorno familiar y la situación laboral, educativa y cultural que dificulten la integración social de la persona.

Para beneficiarse de las ayudas y prestaciones asistenciales para personas con discapacidad, un individuo debe obtener al menos un treinta y tres por ciento (33%) de minusvalía. Ello le da derecho a ayudas para adaptación del acceso a la vivienda, a pruebas selectivas para acceder a determinados estudios o trabajos, adaptación en el puesto de trabajo o en centros especializados, ayudas técnicas,

exenciones fiscales, tarjeta de aparcamiento, prestaciones no contributivas, protección familiar por hijo a cargo, ayudas para la eliminación de barreras arquitectónicas, etc.

Para beneficiarse de las ayudas y prestaciones asistenciales para personas con discapacidad, una persona debe obtener al menos un treinta y tres por ciento de minusvalía.

Quiénes pueden efectuar la solicitud

Puede solicitarlo cualquier persona residente en Aragón que presente discapacidad física, psíquica o sensorial, o su representante legal o tutor, en su caso.

Cómo se solicita

La solicitud se presentará en las **Direcciones Provinciales del IASS y Centros de Base**, o a través de los cauces oficiales. El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) es el organismo oficial encargado de la tramitación y resolución de las solicitudes. Los impresos oficiales de solicitud se facilitan en estos organismos.

Junto con el impreso de solicitud, es necesario acompañar la **fotocopia del DNI** de la persona que solicita el reconocimiento, y es imprescindible presentar **informes médicos y psicológicos actualizados**. Posteriormente, el solicitante deberá **acudir cuando se le cite al Centro de Base** para ser reconocido por un médico y un trabajador social. Una vez realizados todos los informes se dictará resolución reconociendo o no la solicitud de minusvalía y el grado que proceda de la misma.

2. PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Además de las conocidas pensiones de la Seguridad Social que surgen como derecho por haber cotizado una serie de años, y cuya cuantía se establece en base a esa cotización, existen otras pensiones también en el marco de la Seguridad Social, que se reconocen a aquellas personas que no teniendo derecho a una de estas pensiones por no haber cotizado nunca o no haberlo hecho el tiempo suficiente, se encuentren en situación de necesidad, careciendo de recursos para la subsistencia en los términos legalmente establecidos. Son las que se conocen como Pensiones no Contributivas, cuya gestión tienen asumida las Comunidades Autónomas.

Las personas que no tienen derecho a una pensión contributiva de la Seguridad Social, por no haber cotizado o no haberlo hecho el tiempo suficiente, tienen derecho a recibir una Pensión no Contributiva de la Seguridad Social si demuestran carecer de recursos propios suficientes. Es la Comunidad Autónoma quien gestiona estas Pensiones no Contributivas. Ante ella se deben solicitar las mismas.

Dentro de ellas existen dos modalidades: Invalidez y Jubilación.

Requisitos

Es **requisito general** para una y otra modalidad de Pensión no Contributiva, carecer de ingresos suficientes en la unidad familiar, en las cuantías y condiciones que están legalmente establecidos anualmente para ello.

Pensión no Contributiva por invalidez

Además, de manera específica, para cobrar una Pensión no Contributiva en la modalidad de invalidez es preciso:

- Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de sesenta y cinco (65).
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante un periodo de cinco años, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.
- Tener un grado de minusvalía igual o superior al sesenta y cinco por ciento (65%).

La Pensión no Contributiva por invalidez exige tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 65%.

La Pensión no Contributiva de jubilación requiere tener cumplidos 65 años de edad.

La pensión no contributiva de invalidez es incompatible con las pensiones contributivas de jubilación o viudedad, con las pensiones asistenciales (PAS) y con los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona de la Ley de integración social de los minusválidos (LISMI), así como con la condición de causante de la Asignación familiar por hijo a cargo con discapacidad.

Pensión no contributiva de jubilación

De manera específica, para cobrar una Pensión no Contributiva en la modalidad de jubilación es preciso:

- Ser mayor de sesenta y cinco años (65).
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante un periodo de diez años, en el periodo que media entre la fecha de cumplimiento de los dieciséis años y la de devengo de la pensión, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.

La pensión no contributiva de jubilación es incompatible con la pensión no contributiva de invalidez, con las pensiones asistenciales (PAS) y con los subsidios de garantía de ingresos mínimos y por ayuda de tercera persona de la Ley de integración social de los minusválidos (LISMI), así como con la condición de causante de la Asignación familiar por hijo a cargo con discapacidad.

Anualmente se establecen los ingresos máximos por unidad familiar de convivencia a partir de los cuales no se puede acceder a la pensión, así como la cuantía de la misma.

Aunque formen parte de la unidad de convivencia los cónyuges de los hijos, los ingresos de estos no se sumarán a la unidad familiar.

3. PENSIONES SOVI

El SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez o Invalidez) es un régimen residual que se aplica a aquellos trabajadores y a sus derechohabientes que, reuniendo los requisitos exigidos por la legislación del extinguido régimen de Seguridad Social, no tengan derecho a pensión del actual sistema de la Seguridad Social, con excepción de las pensiones de viudedad de las que puedan ser beneficiarios.

Dentro de la acción protectora del SOVI se incluyen las prestaciones de: **vejez, invalidez o viudedad.**

Sobre el contenido y requisitos para acceder a las pensiones SOVI, los interesados deberán dirigirse a los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social que corresponda en función del domicilio del solicitante.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON EL RECONOCIMIENTO Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. No dude en solicitar el reconocimiento del grado de minusvalía de cualquier persona que pueda estar afectada. **La declaración de minusvalía** no requiere de periodo de carencia. Es decir, que **no es necesario haber cotizado un número de años**.
2. Aunque la persona que tenga derecho a solicitar el reconocimiento del grado de minusvalía o de la situación de dependencia no pueda hacerlo por sí misma, debido a su estado físico o psíquico, **puede tramitar la solicitud cualquier familiar que actúe como guardador de hecho, o su tutor** en caso de estar incapacitado judicialmente.
3. En caso de producirse una variación de las circunstancias personales, una vez obtenido el reconocimiento del derecho, se debe **instar una nueva valoración para revisar el grado y nivel de dependencia o de minusvalía**.
4. Algunas personas se preguntan **si es mejor la pensión del SOVI o la no contributiva**. Ni es mejor o peor una u otra, simplemente que la del SOVI solo se reconoce para compensar a las personas que no pueden acceder a otras prestaciones del sistema y reúnan los requisitos exigidos.
5. **¿Cómo saber si se tiene derecho a una pensión no contributiva?** Tienen derecho a estas prestaciones las personas que se encuentren en situación de necesidad, aunque no hayan cotizado nunca o, habiendo cotizado, no lo hayan hecho durante el tiempo suficiente en cada caso para alcanzar la prestación del nivel contributivo. Su percepción se condiciona a un nivel máximo de ingresos. En cualquier caso, en los servicios sociales del barrio o localidad donde resida, o directamente en el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, le informarán sobre las diferencias y requisitos de las dos modalidades de pensión no contributiva, a la vista de las particularidades que presente su caso.

Adaptaciones para la accesibilidad en la vivienda

Uno de los múltiples problemas a los que se enfrentan las personas en situación de dependencia y sus cuidadores son las barreras arquitectónicas en el propio domicilio.

Actualmente la normativa prevé que en los casos de construcciones de viviendas de promoción pública, viviendas de protección oficial y viviendas de precio tasado, o tipologías similares de distinta denominación, se reserve un porcentaje no inferior al tres por ciento del volumen total de las viviendas de la promoción para destinarlo a satisfacer la demanda de vivienda de los colectivos con minusvalía.

Sin embargo, es muy posible que la vivienda ocupada presente problemas de accesibilidad; estos pueden darse en el interior de la vivienda o en las zonas comunes: ascensor, escaleras o pasillos y, en ocasiones, pueden impedir a una persona el acceso a su propia vivienda sin ayuda.

Los problemas de accesibilidad pueden darse dentro de la propia vivienda o en zonas comunes del edificio (ascensor, escaleras, pasillos...).

En todos estos casos puede resultar necesario adaptar la vivienda para facilitar que la persona en situación de dependencia pueda desenvolverse en ella de la manera más autónoma posible. Para llevar a cabo estas adaptaciones hay que contemplar dos aspectos: **la capacidad legal para hacer la obra** –de quién es la vivienda o la zona a adaptar– y **la financiación de la misma**.

1. CAPACIDAD PARA HACER LA OBRA

Adaptación del interior de la vivienda

En los casos de **vivienda en propiedad** no se plantea ningún problema para llevar a cabo cualquier adaptación, ya que el propietario tiene plena capacidad de disposición en el interior de su propiedad privativa, siempre que no afecte a intereses comunitarios o de otros servicios del inmueble.

En los casos de **vivienda en alquiler** la Ley de Arrendamientos Urbanos permite, previa notificación por escrito al arrendador, realizar las obras necesarias para adecuar la vivienda quedando el arrendatario obligado al término del contrato a reponer la vivienda al estado anterior si así lo exige el arrendador.

Se pueden realizar obras para suprimir barreras arquitectónicas en una vivienda alquilada, con el único requisito de notificarlo por escrito al propietario, sin que sea necesario su consentimiento.

Destaca, que a diferencia de otras obras, se permite realizar la obra con la simple notificación, no siendo necesario el consentimiento del arrendador. En todo caso, el coste de las obras será a cargo del inquilino.

Supresión de barreras arquitectónicas en zonas comunes

Una comunidad de propietarios podría, al igual que en cualquier otra obra, decidir llevar a cabo obras encaminadas a suprimir las barreras arquitectónicas en las zonas comunes.

El procedimiento varía si el solicitante es propietario o inquilino, y si se pretende el pago por parte de la comunidad de propietarios o solamente su autorización.

Así, **si un propietario quiere que las obras de adaptación sean financiadas por la comunidad de propietarios**, deberá notificar al administrador o presidente la necesidad de la realización de la obra, para que se convoque la preceptiva Junta y se incluya este aspecto en el orden del día.

Para conseguir que una comunidad de propietarios apruebe y financie obras de supresión de barreras en zonas comunes, solo es necesario que vote a favor de ello la mitad más uno de los propietarios que participan en la correspondiente asamblea.

La norma general exige la unanimidad para la realización de obras en las zonas comunes, sin embargo, en los casos de supresión de barreras arquitectónicas se reduce el quórum necesario. Si tras la votación la mitad más uno de las cuotas de participación votan a favor, la comunidad quedará obligada al pago de la obra. Si no hay mayoría no se podrá realizar la obra con financiación de la comunidad.

Si lo que se pretende es obtener la **autorización de la comunidad para realizar la obra, sin que la comunidad se haga cargo de su coste**, el solicitante notificará por escrito a la comunidad (y al propietario, si es inquilino) la necesidad de las obras de adecuación acompañando el proyecto técnico de las mismas. En sesenta días, el receptor de la notificación deberá manifestar su consentimiento u oposición razonada al proyecto, pudiendo presentar alternativas al mismo. Pueden solicitar la autorización los propietarios, arrendatarios o usufructuarios mayores de setenta años, o que acrediten la situación de discapacidad con el certificado de minusvalía.

En los casos de oposición, el titular o usuario de la finca urbana podrá acudir en defensa de su derecho a la jurisdicción civil.

Es importante recordar que los gastos correrán por cuenta del solicitante, se pide la autorización para realizar la obra, no, como en el caso anterior, la financiación de la misma.

2. AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA

Para la adaptación de viviendas y la supresión de barreras arquitectónicas existen ayudas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales así como del Departamento de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes del Gobierno de Aragón. También algunos Ayuntamientos tienen ayudas destinadas a tal efecto.

Ayuda del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

El IASS anualmente convoca ayudas económicas de carácter individual para personas discapacitadas con reconocimiento legal de minusvalía o personas en situación de dependencia. Se pueden solicitar ayudas, entre otras cosas, para la **eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación funcional de hogar y ayudas técnicas.**

En el IASS existen ayudas para eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación funcional del hogar y ayudas técnicas.

Dependiendo de la obra a realizar, las cuantías máximas de las ayudas varían entre trescientos (300,00 €) y seis mil euros (6.000,00 €).

Los **requisitos** para poder ser beneficiario de estas ayudas son:

- a) Estar afectado por una minusvalía reconocida legalmente en grado igual o superior al treinta y tres por ciento (33%) o tener reconocido un Grado III (gran dependencia) o II (dependencia severa), niveles 1 ó 2.
- b) Precisar las ayudas solicitadas, las cuales deberán estar relacionadas directamente con la discapacidad o dependencia que les afecte.
- c) Estar empadronados y tener residencia efectiva en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Aragón, al menos con un año de antelación a la presentación de la solicitud. Cuando el beneficiario sea menor o incapacitado legalmente, la persona que actúa en su nombre, en el ejercicio de la patria potestad o tutela, deberá tener igualmente residencia en la Comunidad Autónoma.
- d) No haber obtenido ayudas similares de otras entidades, para la misma finalidad.
- e) No hallarse incurso en alguno de los supuestos del artículo 13.2 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

Los interesados deberán dirigir su solicitud junto con los documentos exigidos, entre otros, un **presupuesto** que justifique el coste de la ayuda solicitada, a la Dirección Provincial del IASS

Más información en: <http://iass.aragon.es/iass.htm>

Ayudas del Departamento de Obras Públicas, Urbanismo y transporte del Gobierno de Aragón

El Decreto 60/2009, de 14 de abril, por el que se regula el Plan Aragonés para facilitar el acceso a la vivienda y fomentar la rehabilitación 2009-2012, incluye dentro de las actuaciones incentivadas, la rehabilitación de vivienda. Entiende como subvencionables, entre otras, aquellas obras que tienen como finalidad la supresión de barreras arquitectónicas, no debiendo de cumplir, en este caso, el requisito general de treinta años de antigüedad mínima del edificio.

Para que las obras se califiquen como actuación protegida de adecuación de habitabilidad deberán cumplir los siguientes **requisitos**:

- a) Las obras no se habrán iniciado con anterioridad a la visita técnica oficial. No obstante, podrán calificarse aquellas actuaciones cuyas obras se hayan iniciado una vez solicitada la calificación inicial, en caso de urgencia grave reconocida antes del inicio de las obras por la Servicio Provincial competente en materia de vivienda.
- b) Las obras contempladas en las actuaciones dispondrán de la preceptiva licencia municipal de obras, que se solicita en los ayuntamientos.
- c) Los beneficiarios de la financiación deberán de disponer de ingresos familiares que no excedan 4,5 veces el IPREM. (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples). En 2009 se fijó en casi ocho mil euros.
- d) El presupuesto protegido no podrá exceder, por metro cuadrado de superficie útil, del setenta por ciento (70%) del Módulo Básico Aragonés, aplicable en el momento de la calificación provisional. La cuantía mínima del presupuesto protegido será de tres mil euros (3.000,00 €) por vivienda, salvo cuando se trate de la adaptación de la vivienda para el uso de persona discapacitada.
- e) La financiación concertada deberá destinarse a la rehabilitación de una única vivienda, salvo el supuesto de su obtención por titulares de familia numerosa.

No solo la obra ha de cumplir unos requisitos, sino que para acceder a la financiación se deben cumplir además los siguientes:

- a) Que la actuación de rehabilitación haya sido calificada como protegida.
- b) Los promotores deberán dedicar las viviendas objeto de actuación, durante un plazo mínimo de diez años, a residencia habitual y permanente.

- c) Que los solicitantes, promotores para uso propio, no hayan obtenido previamente ayudas financieras para rehabilitación aislada de edificios o viviendas al amparo de planes estatales o autonómicos de vivienda, durante los diez años anteriores a la solicitud actual de la misma. Se entenderá que se han obtenido ayudas financieras a la vivienda, a los efectos de este Decreto, cuando se haya formalizado el préstamo convenido o se haya expedido la resolución administrativa reconociendo el derecho a una subvención estatal o autonómica.
2. La financiación concertada de las actuaciones protegidas de rehabilitación para adecuación de habitabilidad adoptará la modalidad de subvención en cuantía correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del presupuesto protegido, con un límite absoluto de cuatro mil euros (4.000,00 €), incrementándose hasta el cincuenta por ciento (50%) y cinco mil euros (5.000,00 €), cuando la obras tengan por objeto la mejora de la accesibilidad.

Más información en:

www.viviendaragon.org www.aragon.es www.ucaragon.com

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE OBRAS DE ACCESIBILIDAD EN LA VIVIENDA

1. **Al ser alguna de las ayudas convocada anualmente**, es conveniente revisar cuáles son los requisitos y las condiciones de las subvenciones en el momento de solicitarlas.
2. **No olvidar la tramitación de la licencia de obras**. Es requisito imprescindible para realizar cualquier obra de adaptación de la vivienda. Se ha de solicitar en el Ayuntamiento del lugar del inmueble a reformar y se ha de abonar la correspondiente tasa.
3. **Nunca comenzar las obras sin que haya pasado la inspección previa** de la administración.

IV

Otras cuestiones legales

Contratación de empleados del hogar

Es frecuente que las personas que necesitan apoyos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria o las familias con alguien en esta situación necesiten contratar trabajadores para realizar tareas en el hogar o prestar cuidados a la persona que se encuentra en situación de dependencia. La propia Ley de la Dependencia establece una prestación económica para «*Cuidadores no profesionales*» que puede utilizarse para estos contratos, si bien con algunas características especiales, como se detalla en el correspondiente capítulo dedicado a dicha Ley.

A lo largo de este apartado vamos a abordar algunas cuestiones útiles para quienes tengan que contratar este tipo de trabajadores que se denominan *empleados del hogar*, aunque bien es cierto que sería más apropiado decir *empleadas del hogar*, ya que en su inmensa mayoría son mujeres las que llevan a cabo estos trabajos.

Según el Ministerio de Trabajo, los trabajadores que se incluyen dentro del campo de aplicación del Régimen Especial de Empleados de Hogar, son «*todos aquellos que se dedican a servicios exclusivamente domésticos para uno o varios titulares del hogar familiar, siempre que estos servicios sean prestados en la casa que habite el titular del hogar familiar y que perciban un sueldo o remuneración de cualquier clase*».

Hay que tener en cuenta en primer lugar, que no se necesita ningún formalismo para contratar a trabajadores que se hagan cargo del servicio del hogar familiar, basta el acuerdo verbal y no se necesita hacer el contrato a través del servicio público de empleo. Ahora bien, si se contrata en forma verbal se presume una duración de un año susceptible de prorroga y un periodo de prueba de quince días.

No se necesita ningún formalismo para contratar trabajadores para tareas del hogar familiar; basta el acuerdo de palabra y no se necesita hacer contrato a través del servicio público de empleo.

1. TIPOS DE TRABAJADORES

Dentro del régimen laboral especial de trabajadores al servicio del hogar familiar se distingue entre los empleados del hogar fijos y los empleados del hogar discontinuos.

Empleados de hogar fijos

Los que prestan servicios en un único hogar familiar durante un tiempo igual o superior a ochenta (80) horas de trabajo efectivo al mes.

Empleados de hogar discontinuos

Los que prestan sus servicios en uno o varios hogares, con carácter parcial o discontinuo, durante un mínimo de setenta y dos (72) horas de trabajo efectivo al mes, que han de realizarse, al menos, durante doce (12) días en dicho mes.

En consecuencia, aquellas personas que realizan tareas en el hogar por un tiempo de menos de setenta y dos (72) horas al mes o en menos de doce (12) días al mes, no alcanzan el tiempo mínimo para ser considerados empleados del hogar a los efectos que establece la legislación y por tanto no tienen la obligación de cotizar a la seguridad social.

2. FASES PARA TRAMITAR EL ALTA Y LAS CUOTAS

Es obligatorio dar de alta en Seguridad Social a un empleado de hogar cuando preste servicios más de setenta y dos (72) horas al mes y al menos durante doce (12) días en cada mes. El importe a pagar para el año 2009 es el **veintidós por ciento (22%) sobre una base de cotización de setecientos veinte con diez euros (728.10 EUR) mensuales**, el **dieciocho con tres por ciento (18.3 %)** a cargo del empleador y el **tres con siete por ciento (3,7%)** restante a cargo del trabajador.

Será obligatorio dar de alta en la Seguridad Social a una persona que trabaja en el hogar, si trabaja un mínimo de setenta y dos horas al mes, y al menos doce días al mes.

Quién tiene que tramitar el alta en la Seguridad Social

En los casos de empleados del hogar fijos, corresponde al empleador, es decir, a la persona que contrata, darle de alta en la Seguridad Social.

Pero si el empleado trabaja con carácter parcial o discontinuo para uno o más domicilios, será la obligación del propio trabajador darse de alta y cotizar a la Seguridad Social. En el año 2009 esta cotización es de ciento sesenta con dieciocho euros mensuales (160,18 €/mes).

Cuándo se tramita

El alta se debe tramitar con carácter previo para los empleados de hogar fijos. Es decir, antes de que este comience a prestar sus servicios en el hogar. Para los empleados de hogar a tiempo parcial o que prestan sus servicios discontinuos en varios domicilios, el plazo para darse de alta en la Seguridad Social es de seis días desde que comienzan a trabajar.

Cómo se tramita

Para tramitar el alta en la Seguridad social, el trabajador deberá estar afiliado a la Seguridad Social. Si no lo estuviera, se deberá solicitar la afiliación en la Dirección Provincial de la Tesorería de la Seguridad Social de la provincia donde se preste el servicio, como requisito previo para poderse dar de alta y cotizar como empleado de hogar. Para ello se tiene que cumplimentar y presentar el modelo de solicitud de afiliación junto con un documento identificativo del trabajador (DNI, NIF, Pasaporte...). Si el trabajador que se afilia a la Seguridad Social tuviera alguna discapacidad debe presentar también el certificado acreditativo del grado de discapacidad, porque con ese certificado puede tener bonificaciones en la cuota de la Seguridad Social.

Para darse de alta en la Seguridad Social es preciso estar previamente afiliado a ella. Este trámite se realiza en la Dirección Provincial de la Tesorería de la Seguridad Social.

Una vez afiliado el trabajador, se tramita el alta en la Seguridad Social cumplimentando el modelo correspondiente y aportando, en todos los casos, los documentos identificativos del trabajador y del empleador. Para los empleados de hogar discontinuos, solo será preciso presentar original y copia de la Tarjeta de la Seguridad Social del trabajador.

La primera vez que se contrate a un empleado de forma exclusiva y permanente, el titular del hogar familiar deberá inscribirse como empresario antes del inicio de la actividad en la Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social más próxima a su domicilio, presentando el modelo oficial de solicitud y su documento identificativos (DNI, NIF, Pasaporte...). Con este trámite obtendrá un número identificativo como empleador que ya podrá utilizar para contratar en el futuro a cualquier otro empleado de hogar.

Ingreso de cuotas

Una vez dado de alta el empleado del hogar en la Seguridad Social, habrá que ingresar las cuotas mensualmente. Este ingreso lo hará el empleador en los casos de trabajadores fijos, y el propio trabajador si se trata de un trabajador discontinuo. Las cuotas se abonarán en las Oficinas Recaudadoras (cualquier Entidad Financiera autorizada, Banco o Caja de Ahorro) presentando el Boletín de Cotización o domiciliando el pago.

El ingreso de las cuotas mensuales de la Seguridad Social lo deberá realizar la persona que contrata, en el caso de empleados de hogar fijos, y el propio trabajador, cuando se trate de empleados de hogar discontinuos.

3. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO

Estas son algunas características del contrato de los empleados del hogar que conviene tener en cuenta:

- La retribución mínima será el salario mínimo interprofesional, o la parte proporcional cuando la jornada no sea completa. **Se puede descontar hasta un cuarenta y cinco por ciento (45%) por manutención, alojamiento u otras compensaciones.**
- Se abonarán **dos gratificaciones extraordinarias al año**, por el equivalente del salario de **quince días**.
- La **jornada máxima semanal es de cuarenta (40) horas**.

El empleado de hogar tendrá derecho a un mínimo de treinta y seis horas de descanso semanales, al menos veinticuatro de ellas consecutivas, y a treinta días de vacaciones anuales.

- Debe garantizarse un descanso semanal de treinta y seis (36) horas, **al menos veinticuatro (24) de ellas consecutivas, y preferentemente en domingo**.
- Las vacaciones anuales son de treinta (30) días, **y deben garantizarse también las fiestas y los permisos previstos en el Estatuto de los Trabajadores**.
- Las indemnizaciones **a las que tiene derecho un empleado del hogar cuando finaliza su contrato, son las siguientes:**
 - Siete (7) días por año trabajado, en caso de finalización del contrato por cumplirse el plazo pactado.
 - Veinte (20) días naturales por cada año trabajado, con un límite de doce (12) mensualidades, en caso de despido improcedente.
 - Siete (7) días de salario por cada año trabajado, con un límite de seis mensualidades, si el contrato termina por voluntad del empleador, pero **deberá comunicarlo con veinte (20) días de antelación si trabajó más de un año y con siete (7) días si trabajó menos de ese tiempo**.

4. PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y APOYO A CUIDADORES NO PROFESIONALES

Como ya se ha expuesto en el capítulo relativo a la Ley de la Dependencia, se trata de una de las prestaciones que esta contempla y que consiste en un importe

que se asimila a un salario, ya que se destina a los cuidadores familiares o no profesionales que decidan hacerse cargo formalmente del cuidado de una persona en situación de dependencia, evitando su institucionalización, y que lleva aparejada la obligación de dar de alta al cuidador en un régimen especial de la Seguridad Social. La cotización es asumida íntegramente por el gobierno de España. (Ver el apartado de prestaciones económicas y servicios del Catálogo que ofrece la Ley de la Dependencia).

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA CONTRATAR UNA PERSONA PARA TRABAJAR EN EL DOMICILIO

1. **Aunque legalmente no es necesario formalizar el contrato por escrito, es conveniente hacerlo** para especificar y dejar claras las condiciones respecto a jornada, horarios, tareas a realizar, salario, descuentos, días libres, vacaciones, duración del contrato, etc., y evitar problemas de interpretación en el futuro.
2. **Al término del contrato**, ya sea por cumplirse el plazo pactado o por voluntad de las partes, **es conveniente dejar constancia por escrito del fin de la relación contractual**, para evitar cualquier reclamación posterior.

Tutela e incapacitación judicial

Hay situaciones de deterioro psíquico e intelectual en que una persona adulta no es capaz de decidir por sí misma, ni sobre sí misma, de manera que necesitará que otros decidan por ella. Pero nos enfrentamos a espacios de libertad, a cuestiones personalísimas que afectan a la propia vida o al patrimonio, y nadie puede arrogarse la capacidad de sustituir la voluntad de otro si no media una decisión judicial.

Solamente un juez y con las debidas garantías de procedimiento, puede determinar cuándo una persona se encuentra realmente incapacitada y quién debe decidir por ella para salvaguardar sus intereses.

Llegado el caso en que se aprecia que una persona allegada, por el deterioro de su capacidad psíquica, puede encontrarse en esta situación en que es necesario que sean otros los que decidan por ella, es cuando conviene plantearse la posibilidad de poner en marcha los mecanismos para conseguir que un juez declare esa incapacidad y determine qué persona o institución deba actuar en su nombre.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, la normativa aplicable a la incapacitación y tutela es la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de derecho de la persona, y en lo que ella no disponga, el Código Civil.

1. INCAPACITACIÓN JUDICIAL DE UNA PERSONA

Incapacitar a una persona es declarar limitada y restringida su capacidad de obrar. Por eso es algo que debe realizarse mediante un procedimiento que verifique que se dan las condiciones que hacen necesaria esa limitación, y que las medidas que se adopten garanticen sus intereses.

Causas de incapacitación

Las causas para incapacitar a una persona física no están enumeradas detalladamente en la ley. Los artículos 35.2 de la Ley de Derecho de la Persona y el artículo 200 del Código Civil señalan que *«son causas de incapacitación las enfermedades de carácter físico o psíquico que impiden a una persona gobernarse por sí misma»*.

Pero ¿qué entendemos por **autogobierno** para poder valorar la falta del mismo? Es un término muy amplio y dentro de él se comprenden dos aspectos: el **personal** (atención y cuidado de la propia persona) y el **patrimonial** (administración o disposición de los propios bienes).

Si en nuestro entorno familiar una persona con enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas está imposibilitada para gobernarse por sí misma en el aspecto personal y patrimonial, debe valorarse la posibilidad de instar un procedimiento judicial de incapacitación. Para ello deben analizarse cuidadosamente las ventajas e inconvenientes de tal medida.

Cuando una persona de nuestro entorno familiar tenga enfermedad o deficiencias físicas o psíquicas que le impidan gobernarse a sí misma en el aspecto personal y en su patrimonio es conveniente iniciar un procedimiento judicial de incapacitación.

Ventajas e inconvenientes de la incapacitación de una persona

La principal **ventaja** de incapacitar a una persona que no es capaz de gobernarse por sí misma, es que esta puede actuar en la vida jurídica de igual manera que si estuviera sana, pero a través de quien ejerza su tutela legal. Es decir, que así podrá comprar y vender bienes, pedir hipotecas, aceptar herencias, presentar y contestar demandas, suscribir contratos, etc., en igualdad de condiciones que una persona capaz.

En el supuesto, por ejemplo, de un familiar con demencia senil o con Alzheimer, si llega el caso en que tuviera que aceptar o partir una herencia o vender una vivienda, el notario no podría otorgar la pertinente escritura si apreciara que a esa persona le falta la capacidad de saber o entender lo que va a firmar, o si ni siquiera puede firmar. Ello puede suponer una situación especialmente delicada

y problemática para las familias que podría evitarse de haber sido declarada judicialmente incapaz la persona afectada.

Podemos encontrarnos con problemas para realizar determinados actos jurídicos (como comprar o vender propiedades, aceptar herencias...). Normalmente ocurre en el caso de las personas que no tienen capacidad de saber o entender lo que van a firmar, si no han sido incapacitados legalmente y no cuentan con un tutor que pueda actuar en su nombre.

El principal problema o **inconveniente** de incapacitar a una persona es la necesidad de nombrar a otra que se ocupe de ella, un tutor o tutores que velen por su bienestar personal y por su patrimonio. Tal cargo conlleva una serie de obligaciones que se verán más adelante.

Quiénes pueden promover la incapacitación judicial

La incapacitación puede promoverla el presunto incapaz y sus familiares en primer grado: su cónyuge o quien se encuentre en situación asimilable (pareja de hecho), sus descendientes, sus ascendientes o sus hermanos.

Pueden promover la incapacitación de una persona, cualquiera de sus familiares en primer grado (cónyuge, hijos/as, padre, madre o hermanos).

Si ellos no lo hacen, puede hacerlo el Ministerio Fiscal. Cualquier persona puede poner en conocimiento del Ministerio Fiscal las circunstancias que aconsejen iniciar el procedimiento de incapacitación de una persona.

Cuando no existan estas personas, o si aun existiendo no hubieran solicitado la incapacitación, el Ministerio Fiscal puede iniciar el procedimiento si considera que existen motivos para ello. Por otra parte, cualquier persona puede poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que pueden fundamentar y aconsejar la incapacitación de otra. Especialmente tienen esta obligación las autoridades y los funcionarios que por razón de sus cargos conocieran esas circunstancias. Ante esta situación se encuentran con frecuencia los responsables o los profesionales de residencias de personas mayores o personas con discapacidad, de albergues y centros de acogida de personas sin hogar, centros de servicios sociales, centros de salud, etc.

Si se trata de la incapacitación de menores de edad, podrán solicitarla, en los casos que proceda, quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad o tutela.

Ante quién se solicita la incapacitación

Este trámite se realiza ante el Juez de Primera Instancia del lugar en el que resida la persona cuya incapacitación se pretende.

Cómo se solicita la incapacitación

Para promover la incapacidad se debe interponer una demanda conforme a lo dispuesto en los artículos 756 a 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en un juicio denominado «Proceso sobre la capacidad de las personas». Los trámites son los del juicio verbal, y en dicho procedimiento judicial interviene el Ministerio Fiscal.

Si la demanda la interponen los familiares, deberán contratar los servicios de abogado y procurador ya que su intervención es obligatoria en estos casos, y el Ministerio Fiscal actuará como defensor de la persona a quien se pretende incapacitar.

Si es el Ministerio Fiscal quien interpone la demanda porque lo considera oportuno al haber tenido conocimiento de la supuesta incapacidad a través de los propios familiares, o de terceros, deberá nombrarse un familiar u otra persona que actúe como Defensor Judicial del presunto incapaz si este no interviene por sí mismo. Debe hacerse también con abogado y procurador, que podrán ser nombrados del turno de oficio si tuviera derecho a la asistencia jurídica gratuita en función de sus ingresos.

La figura del Defensor Judicial quedará explicada en detalle más adelante.

Junto con la demanda se pueden solicitar las llamadas medidas cautelares, bien de carácter personal (como por ejemplo la autorización de internamiento en un centro especializado), o bien de carácter patrimonial (como son las anotaciones en el Registro de la Propiedad, bloqueo de cuentas bancarias, etc.).

Al interponer una demanda de incapacitación se pueden solicitar medidas cautelares, como autorización para el internamiento en un centro especializado, el bloqueo de cuentas bancarias, etc.

En cuanto a la prueba, el juez puede practicar de oficio la que estime pertinente, sin perjuicio de las practicadas a instancia de parte, es decir, de quien propone la incapacitación, de cualquier otro familiar o de la propia persona interesada, y en todo caso, es preciso oír a los parientes más próximos. El médico forense (médico adscrito al Juzgado) deberá emitir obligatoriamente un dictamen pericial sin el que no se podrá decidir sobre la incapacitación.

El juez, necesariamente, debe examinar por sí mismo, personalmente, al supuesto incapaz, por lo que este deberá de comparecer en el Juzgado. Si ello resulta imposible, el juez se trasladará al lugar donde resida.

La declaración de la incapacitación judicial

El procedimiento finaliza con la sentencia en la que el juez dictamina acerca de la procedencia o improcedencia de la incapacitación.

La sentencia que determine la incapacitación de una persona debe referirse a los límites y extensión de la misma, así como al régimen de tutela o guarda al que haya de quedar sometido el incapacitado, y se pronunciará en su caso, sobre la necesidad de internamiento.

El juez debe examinar por sí mismo a la persona que se propone incapacitar, por lo que esta deberá comparecer en el Juzgado y, si ello resulta imposible, el juez se trasladará al lugar donde se encuentre el presunto incapaz, es decir, a su propio domicilio o un centro residencial, en su caso. Requiere también un informe médico realizado por un médico forense.

El juez, además de pronunciarse acerca de las instituciones de guarda y protección que prevé para el incapaz en cada caso (tutela, curatela y defensor judicial), debe nombrar a la persona o personas que hayan de asumir tal cargo para asistir o representar al incapaz y velar por él. Y si no lo hiciera, sería necesario interponer otra demanda para determinarlas.

Hay dos derechos cuya privación debe recogerse expresamente en la sentencia, incluso aunque esta declare la incapacitación total de la persona: el derecho de sufragio y el derecho a testar. Así, para que una persona incapacitada judicialmente no pueda realizar estos actos deberá figurar claramente en la sentencia, ya que de lo contrario podría hacerlo. Si una persona incapacitada desea otorgar testamento, el Notario debe designar dos facultativos para que la reconozcan y emitan un informe relativo a su capacidad específica para testar.

Una incapacitación decretada por sentencia firme no es irreversible, ya que, sobrevenidas nuevas circunstancias nada impide que pueda instarse otro procedimiento judicial que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacitación ya declarada.

Declarada la incapacidad judicialmente, la propia sentencia, como ha quedado dicho, debe instituir los cargos de quienes hayan de velar por el incapaz, y nombrar a las personas que hayan de desempeñarlos. El alcance de sus derechos y obligaciones se exponen a continuación.

2. QUÉ SON LAS INSTITUCIONES TUTELARES

La tutela, la curatela y el defensor judicial son las figuras de guarda y protección legal que existen en nuestro ordenamiento jurídico y que se conocen como *instituciones tutelares*. Las tres cumplen la función de amparar la persona y bienes de los incapacitados y de los menores que no estén sujetos a la patria potestad de sus padres.

La tutela se instituye sobre menores e incapacitados en los casos de incapacidad más grave, y la curatela, mucho menos frecuente, sobre los menores que ya están emancipados y no tienen padres, los declarados pródigos y los afectados por una incapacidad leve que no les impide decidir sobre otros aspectos de su vida.

La **tutela** se ejerce por los tutores y se instituye sobre menores e incapacitados en los casos de incapacidad más grave. La **curatela**, mucho menos frecuente y ejercida por los curadores, sobre los menores que ya están emancipados y no tienen padres, los declarados pródigos, y los afectados por una incapacidad leve que no les impide decidir sobre otros aspectos de su vida, siendo necesaria la asistencia del curador para que puedan realizar determinados actos concretos «completando» su capacidad.

El **defensor judicial** interviene en aquellos casos en los que legalmente se presume que existe el riesgo de que las personas que ostentan la tutela o la curatela. Velen más por sus propios intereses que por los de aquellos a quienes protegen (por ejemplo, cuando exista conflictos de intereses en el reparto de los bienes de una herencia). También puede designarse el defensor judicial con carácter previo a que se proceda al nombramiento de un tutor o curador. Por ejemplo en los casos, como se ha visto en el epígrafe anterior, en que, solicitada la incapacitación por el Ministerio Fiscal, el todavía supuesto incapaz no puede actuar por sí mismo.

La aceptación y el ejercicio de las funciones tutelares constituyen un deber del que solo cabe excusarse en los supuestos legalmente previstos. Deben ejercerse personalmente, aunque sin excluir la colaboración de otras personas y siempre en interés de la persona protegida. Están bajo la salvaguarda de la autoridad judicial y se ejercen de forma gratuita si no se ha establecido expresamente una remuneración.

Orden de prelación para determinar las Instituciones Tutelares

El orden de prelación para determinar la persona o personas que ejercerán el cargo correspondiente a cada Institución Tutelar se establece:

- A) **Por disposición voluntaria en instrumento público.** Una persona capaz puede, en previsión de ser incapacitada judicialmente, tanto designar a las personas que desea que ejerzan las funciones tutelares y a sus sustitutas, como excluir a otras. Cuando alguien ha ejercido este derecho, llegado el caso, su decisión prevalece sobre cualquier otra en el nombramiento de los cargos.

Los titulares de la autoridad familiar podrán, asimismo, designar a quienes deseen que ejerzan la tutela de los menores incapacitados a su cargo para cuando llegue el día en el que ya no puedan ocuparse de los mismos.

Se permite que una persona capaz, en previsión de ser incapacitada judicialmente, designe a las personas que han de ejercer las funciones tutelares y sus sustitutos, así como excluir a otras.

B) **Por resolución judicial.** Cuando la persona afectada no determinó previamente quién había de ejercer su tutela, la ley establece el siguiente orden de preferencia, que habrá de ser tomado en consideración por el juez en la sentencia de incapacitación:

- 1.º El cónyuge del incapacitado que conviva con este, o la pareja de hecho.
- 2.º Los descendientes mayores de edad.
- 3.º Los padres.
- 4.º Los padrastros, abuelos o hermanos mayores de edad en el mismo orden que el señalado por la ley para el ejercicio de la autoridad familiar.
- 5.º El designado administrador por quien dispuso a título lucrativo de bienes a favor del incapacitado.
- 6.º Las personas que, por sus relaciones con el incapacitado o por otras circunstancias, sean consideradas más idóneas.
- 7.º La persona jurídica considerada más idónea, incluida en última instancia la entidad pública a la que esté encomendada la protección de menores o incapacitados.

C) **Por disposición de la ley, en caso de desamparo.** Corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón el ejercicio de la tutela o curatela, a través de la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos de la Comunidad Autónoma. Esta Comisión está adscrita al Departamento responsable en materia de Servicios Sociales. La preside el titular de la consejería y cuenta como vocales con el director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), el director gerente del Servicio Aragonés de Salud y los directores provinciales del IASS.

El procedimiento es el siguiente: una vez enviados por el juzgado correspondiente los antecedentes de la persona presuntamente incapaz, se abre expediente y se comunica a la Dirección Provincial del IASS del territorio que proceda, que deberá hacerse cargo de su protección. Los directores provinciales del IASS asumen las obligaciones tutelares de acuerdo con lo dispuesto en el Código Civil.

Puede ser tutor, curador o defensor judicial, cualquier persona mayor de edad, con plena capacidad para el ejercicio de los derechos civiles y que no incurra en causas de incapacidad.

En Aragón, tanto el tutor como el curador necesitan de la asistencia de la llamada «Junta de Parientes» para la realización de determinados actos. Forman esta junta los parientes más próximos del incapaz (uno por cada línea o grupo familiar), capaces, mayores de edad y no incurso en causa de inidoneidad.

Las instituciones tutelares se extinguen por resolución judicial que ponga fin a la causa que las motivó.

Derechos y obligaciones del tutor

Una vez que se dicta la sentencia declarando la incapacidad de una persona y se nombra su tutor o tutores, estos deben tomar posesión de su cargo en presencia judicial, haciéndoles saber el Juez las facultades, derechos y obligaciones que asumen. Se le entrega al tutor un testimonio de la resolución judicial y del acta de aceptación del cargo.

El nombramiento de tutor ha de inscribirse en el Registro Civil del domicilio del incapaz sujeto a tutela. Dicha inscripción la realiza de oficio el Juzgado.

El Juez debe exigir al tutor la constitución de fianza en función del patrimonio del tutelado, por lo que no la impondrá si este carece de bienes, y puede eximirle de tal obligación si las propias condiciones económicas del tutor no lo permiten.

Tras la aceptación del cargo de tutor, este tiene que hacer inventario de los bienes del tutelado en el plazo de sesenta días. Se puede prorrogar dicho plazo en caso de ser necesario. Se debe poner de manifiesto la situación económica del incapacitado y los recursos del tutor para el ejercicio del cargo. Anualmente el tutor deberá presentar el inventario de los bienes actualizado, indicando los bienes inmuebles (las «propiedades») y señalando si se ha producido algún cambio al respecto, así como los ingresos por cualquier concepto que haya recibido a lo largo del año (pensiones, rentas, intereses bancarios...) y el estado de cuentas bancarias.

El tutor puede recibir una remuneración siempre que el patrimonio del tutelado lo permita, que será determinada por el juez. Está obligado a velar por el tutelado y a procurarle alimentos, educarle y formarle. Además, debe informar al Juez anualmente sobre el estado del incapaz y rendirle cuentas de su administración. Asimismo, deberá solicitar la autorización judicial para internarlo, vender sus

bienes, renunciar a derechos, aceptar herencias, hacer gastos extraordinarios, dar y tomar dinero a préstamo, etc.

La labor del tutor también será vigilada por el fiscal, que comunicará al juez cualquier anomalía que detecte. Únicamente el juez y el fiscal son competentes para pedir cuentas al tutor, no los familiares. Si estos sospechan que no está desempeñando correctamente el cargo, deben comunicarlo al juez o al fiscal, para que actúen en beneficio de la persona incapacitada.

Únicamente el juez y el fiscal pueden pedir cuentas al tutor, no los familiares. Si estos sospechan que está desempeñando mal el cargo de tutor, deben comunicarlo al juez o al fiscal, para que actúen en beneficio de la persona incapacitada.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA DECIDIR Y EN SU CASO GESTIONAR UNA INCAPACITACIÓN

1. Lo primero que debe hacer la familia del presunto incapaz es valorar la situación personal del mismo, cómo va evolucionando su enfermedad o discapacidad, y si **va a necesitar firmar en el futuro determinados documentos de trascendencia jurídica que hagan inevitable su incapacitación judicial**. Llegado el caso, siempre se podrá instar la incapacitación judicial, pero los meses de tramitación judicial pueden acarrear en algunos supuestos un grave trastorno que podría haberse evitado actuando anticipadamente.
2. Cuando una persona empiece a sufrir problemas de salud que puedan afectar a su capacidad de obrar y entender, es conveniente que valore **otorgar poderes notariales a favor de una o varias personas de su confianza, para que puedan obrar en su nombre**.
3. También es conveniente que **la persona capaz**, en previsión de padecer un deterioro que pueda finalizar en una declaración de incapacitación, **designe en escritura pública a las personas que desee sean sus tutores llegado el caso**, o excluya a quienes no acepta como tales.
4. Entre otros trámites que debe realizar el tutor se encuentran la **Rendición de cuentas al juzgado y el Inventario de bienes**. Se adjuntan en anexo modelos de estos escritos.

MODELO DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL JUZGADO

Al Juzgado n.º de

D/Dña. _____ (datos personales del tutor)

como tutor de D/Dña. _____ (datos del tutelado)

en virtud de la resolución dictada en procedimiento de incapacitación n.º _____
ante el Juzgado de Primera Instancia de _____ respetuosamente comparece
y, como mejor proceda en Derecho, DICE:

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 269,4º del Código Civil, por
medio del presente escrito el tutor rinde **cuenta anual de la situación personal
y patrimonial del tutelado.**

ORDEN PERSONAL

(describir la situación personal del tutelado, si vive solo en una vivienda, con familiares, en centro residencial, etc... Datos sobre su enfermedad, etc... en definitiva, cualquier dato de carácter personal y relevante que sea necesario poner en conocimiento del Juez).

ORDEN PATRIMONIAL

INGRESOS

Pensiones. Describir si el tutelado recibe algún tipo de pensión o ayuda, y el importe de la misma.

Intereses bancarios. Si tiene libretas, cuentas, fondos, acciones, etc... enumerar los intereses recibidos durante el año.

Total ingresos. Si existieran otro tipo de ingresos, como rentas de arrendamientos, devoluciones tributarias, etc... enumerarlos en el correspondiente apartado.

GASTOS

Personales. Acreditar los gastos que ha sido necesario realizar durante el año, como por ejemplo, gastos de alquiler, hipoteca, suministros, residencia o centro especializado, etc.

Impuestos.- Acreditar si se ha abonado cantidad alguna en concepto de impuestos, como por ejemplo IRPF, IBI, etc.

Seguros. Si se tiene suscrita alguna póliza de seguros como por ejemplo decesos, accidentes, seguro de hogar, etc.

Gastos extraordinarios. Si ha sido necesario efectuar algún gasto de tipo extraordinario, como gafas, odontología, electrodomésticos, etc.

Total gastos. _____ €. ANUALES.

HABERES

Si es titular de libretas de ahorro, cuentas corrientes, etc. acompañar extracto bancario de los movimientos realizados durante el año.

Tanto de los ingresos como de los gastos que se acrediten es necesario adjuntar justificantes de los mismos.

Por todo lo expuesto,

AL JUZGADO SUPLICA, que teniendo por presentado este escrito de rendición anual de cuentas del tutelado, con los documentos que se acompañan, se cumple con la obligación de informar al Juez, de la situación del tutelado y rendir cuenta anual de la administración de su patrimonio, establecida en el artículo 269.4º del Código Civil.

En _____, a _____ de 200_____.

Fdo. _____

MODELO DE INVENTARIO DE BIENES AL JUZGADO

Al Juzgado n.º de

D/Dña. _____

como tutor de D/Dña. _____

en virtud de la resolución dictada en procedimiento de incapacitación n.º _____

ante el Juzgado de Primera Instancia de _____ respetuosamente comparece

y, como mejor proceda en Derecho, DICE:

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 262 del Código Civil, por medio del presente escrito presenta el **inventario de bienes del tutelado**, quien es titular de los siguientes bienes:

DINERO

El tutelado, D. _____ es beneficiario de una pensión _____ o recibe una ayuda asistencial (describir lo que proceda), por importe de X € al mes. Se adjunta Certificación emitida por el organismo pagador.

Esta pensión, subsidio o ayuda se le abona en la libreta de ahorros abierta en la entidad _____. Se acompaña certificado bancario en el que consta la titularidad y el saldo de la cuenta.

INMUEBLES

El tutelado es propietario de las siguientes fincas: (enumerar según proceda)

1. Urbana, sita en _____ Se acompaña certificación catastral relativa a la citada propiedad.
2. Rústica, sita en _____ también ha de acompañarse la certificación catastral.
3. Nicho, en el cementerio de la localidad de _____

MUEBLES

En la vivienda donde reside se encuentran los bienes muebles que se describen a continuación _____

VALORES MOBILIARIOS

Tales como acciones, fondos, etc.... acreditar si existen o no.

Joyas y alhajas (si el tutelado carece de joyas, o bien si dispone de ellas, enumerarlas).

Vehículos (si el tutelado no dispone de vehículo, o si dispone de él, acreditar mediante el permiso de circulación del vehículo).

Por todo lo expuesto,

AL JUZGADO SUPLICA, que teniendo por presentado este escrito junto con los documentos que se acompañan, se cumple con lo dispuesto en el artículo 262 del Código Civil, a los efectos de la **formalización judicial del inventario de bienes del tutelado**, D. _____

En _____, a _____ de 200_____.

Fdo. _____

Contratos de seguros

Los seguros, en sus distintas modalidades, son una práctica común en nuestra sociedad como forma de prevenir situaciones que conlleven unos gastos extraordinarios (o, en su caso, una merma de ingresos). Esta práctica va más allá de los sistemas de seguros de carácter obligatorio en el ámbito laboral o de la cobertura universal que establece el Sistema Público de Pensiones (contributivas y no contributivas) y abarcan, ya en el ámbito privado, toda una serie de contingencias tales como los daños en determinados bienes (vehículos, viviendas, mobiliario...) o, determinadas responsabilidades.

En las siguientes páginas vamos a explicar algunos seguros específicamente relacionados con las situaciones de dependencia y enfermedades. En concreto los seguros de vida y decesos, muy generalizados en nuestra sociedad, y el seguro de dependencia, de reciente creación y, por ello, menos conocido.

1. EL SEGURO DE DEPENDENCIA

La Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, disponía que el Gobierno había de regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia, así como el tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura.

Preveía la Ley la creación un sistema privado de seguros para complementar y ampliar las prestaciones y servicios de carácter universal (para todo ciudadano, sea cual sea su lugar de residencia, y con independencia de su capacidad económica) que en la misma se establecen.

Así se ha regulado el llamado *seguro de dependencia*, mediante la Ley 41/2007, de 7 de Diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de Marzo, de Re-

gulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia.

La Ley prevé que pueda cubrirse la situación de dependencia bien a través de un **contrato de seguro**, bien como una contingencia específica dentro de los **planes de pensiones**.

Dada su reciente implantación, no está muy generalizado y son pocas, todavía, las entidades que lo ofertan.

Cobertura

La cobertura de la dependencia obliga al asegurador al cumplimiento de la prestación convenida, en el caso de que se produzca la situación de dependencia, dentro de los términos establecidos en la Ley y en el contrato.

Es decir, se suscribe un seguro, o se incluye una cláusula en el plan de pensiones, mediante el cual se cobrará una cantidad si se produce la situación de dependencia del asegurado para que pueda atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales que le suponga esta circunstancia.

Estos seguros podrán contratarse por las entidades que cuenten con la preceptiva autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en los ramos de vida o enfermedad, incluidas las mutualidades de previsión social.

El contrato de seguro podrá articularse tanto a través de pólizas individuales como colectivas (por ejemplo, las que afecten a los trabajadores y trabajadoras de una determinada empresa).

Regulación

En defecto de norma expresa que se refiera al seguro de dependencia, resultará de aplicación al mismo la **normativa reguladora del contrato de seguro** (Ley 50/1980, de 8 de octubre y Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobada por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre).

Para la cobertura de la contingencia de la dependencia por las mutualidades de previsión social resultará de aplicación lo dispuesto por los artículos 64, 65 y 66 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su normativa reglamentaria de desarrollo.

Los planes de pensiones que prevean la cobertura de la contingencia de dependencia deberán recogerlo de manera expresa en sus especificaciones. En todo aquello que no esté expresamente previsto resultará de aplicación el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, y su normativa de desarrollo.

2. EL SEGURO DE DECESOS

El seguro de decesos es uno de los más antiguos y específicos del mercado español de seguros. España es el único país europeo que comercializa masivamente este tipo de producto. En Europa, por lo general, la cobertura de decesos está incluida en las pólizas de seguro de vida y es de tipo indemnizatorio. Esto es, consiste en la entrega al beneficiario de una cantidad de dinero, pero no ofrece servicio alguno.

La clasificación que las leyes europeas hacen de los tipos de seguros ni siquiera lo incluyen, lo que no impide que pueda comercializarse en España, donde además este tipo de pólizas tiene una gran tradición.

Objeto

El elevado precio de los gastos funerarios y las molestias inherentes a los trámites que se deben realizar tras el fallecimiento de un familiar son las principales razones para contratar una póliza de decesos. El objeto es que la cobertura del seguro sea suficiente para hacer frente a los costes del funeral y del entierro, las flores, las esquelas, los desplazamientos (incluso la repatriación si la muerte se produce en el extranjero), o la asistencia jurídica a la familia.

Gastos y trámites cubiertos

Pese a que el seguro de decesos tiene un carácter indemnizatorio (la compañía entrega al beneficiario una cantidad de dinero para que con ella sobrelleve los gastos derivados del funeral y enterramiento), la oferta de la mayoría de las compañías aseguradoras se basa en la prestación de servicios.

Desde el momento del fallecimiento, la aseguradora se encarga de una serie de gestiones burocráticas que solucionan los problemas que se presentan con la defunción. La lucha entre aseguradoras por atraer a más clientes ha llevado a las compañías a incluir en sus pólizas otras coberturas, como por ejemplo, accidentes individuales, asistencia sanitaria, orientación legal, asistencia en viajes, etc.

La lucha entre aseguradoras por atraer a más clientes ha llevado a las compañías a incluir en sus pólizas otras coberturas, como por ejemplo, accidentes individuales, asistencia sanitaria, orientación legal, asistencia en viajes, etc.

En caso de fallecimiento, los familiares del finado deben afrontar el pago de los gastos del enterramiento y la realización de los trámites burocráticos que una muerte conlleva: obtención del certificado médico de defunción, inscripción del fallecimiento en el Registro Civil en las veinticuatro horas posteriores al fallecimiento, licencia de entierro o incineración... Todo ello puede quedar cubierto por el seguro de decesos, lo que supone un alivio en momentos tan dolorosos y explica su éxito en España.

Este tipo de seguro puede ser individual o familiar, aunque lo más común son las pólizas familiares. La fórmula más habitual para hacer frente a esta póliza es renovar todos los años la prima, que irá subiendo en función de la edad y del IPC.

3. EL REGISTRO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTOS

Muchos ciudadanos tienen contratado un seguro de vida en cualquiera de sus modalidades (muerte, invalidez, supervivencia) que cubren una o varias de dichas contingencias y tienen una duración variable, bien en forma de seguros individuales o colectivos. Estos seguros de vida pueden ser contratados de forma específica para alguna de estas contingencias, pero a veces van incorporados en la contratación de operaciones y servicios de todo tipo, como por ejemplo seguros de vehículos a todo riesgo, contratación de préstamos hipotecarios, seguros de accidente y adhesión a seguros adjuntos a paquetes de viajes turísticos, y/o tarjetas de crédito.

Sin embargo, sucede con bastante frecuencia que, en caso de fallecimiento del tomador del seguro o del asegurado, los beneficiarios no reclaman el cobro al desconocer la existencia de dicho contrato de seguro.

Para remediar esta situación se ha creado el *Registro de contratos de seguros de cobertura de fallecimiento* (Ley 20/2005, de 14 de Noviembre, sobre la creación del Registro de Contratos de seguro de cobertura de fallecimiento, y el Real Decreto 398/2007, de 23 de Marzo que la desarrolla).

Con frecuencia, al fallecer una persona, sus posibles beneficiarios, desconocen la existencia de un contrato de seguro, por lo que no reclaman su cobro y pierden unos derechos económicos.

Para evitarlo existe el Registro de contratos de seguros de cobertura de fallecimiento, en el que los interesados pueden conocer si una persona fallecida tenía contratado un seguro de fallecimiento.

Qué es

El Registro de Contratos de Seguro de cobertura de fallecimiento depende del Ministerio de Justicia, y su finalidad es suministrar la información necesaria para que los posibles interesados puedan conocer si una persona fallecida tenía contratado un seguro para caso de fallecimiento, así como la entidad aseguradora con la que lo hubiese suscrito. El objetivo de este registro es permitir a los posibles beneficiarios que reclamen de la entidad aseguradora la prestación derivada del contrato.

La gestión centralizada se lleva a cabo en el Registro General de Actos de Última Voluntad de la Dirección General de los Registros y del Notariado, que tiene la consideración de responsable del fichero. La información contenida en el registro goza de presunción de veracidad respecto de la existencia del contrato, a efectos informativos, salvo prueba en contrario.

Contratos que deben figurar en él

Los contratos de seguro cuyos datos han de figurar en el registro, son los **seguros de vida con cobertura de fallecimiento** y los **seguros de accidentes en los que se cubra la contingencia de muerte del asegurado**, ya se trate de pólizas individuales o colectivas.

Se excluyen del ámbito del Registro:

- Los seguros que instrumentan compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios regulados en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre.

- Los seguros en los que, en caso de fallecimiento del asegurado, coincidan el tomador y el beneficiario.
- Los contratos suscritos por mutualidades de previsión social que actúen como instrumento de previsión social empresarial, mutualidades de profesionales colegiados y mutualidades cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación.

Datos que contiene

A. Datos identificativos de la persona asegurada:

1. Nombre y apellidos.
2. DNI, NIF o número del documento acreditativo de identidad que en cada caso corresponda.

B. Datos identificativos de la entidad aseguradora:

1. Denominación social.
2. Domicilio.
3. Clave administrativa con la que figura inscrita en el registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras.
4. Código de Identificación Fiscal.

C. Datos identificativos del contrato de seguro:

1. Número de contrato o referencia al Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad de Previsión Social, en su caso.
2. Tipo de cobertura.

Publicidad y acceso al registro

El Registro de Contrato de Seguros de cobertura de fallecimiento **es público y podrá tener acceso al mismo cualquier persona interesada** en obtener información relativa a si una persona fallecida tenía contratado un seguro en caso de fallecimiento y de la entidad aseguradora con quien está suscrito.

El acceso al registro podrá realizarse una vez fallecido el asegurado, previa acreditación de tal circunstancia, y **siempre que hayan transcurrido quince días hábiles desde la fecha de defunción**. A tal efecto, se presentará el Certificado de defunción.

El Registro de Contrato de Seguros de cobertura de fallecimiento es público y podrá tener acceso al mismo cualquier persona interesada en obtener información relativa a si una persona fallecida tenía contratado un seguro en caso de fallecimiento y con qué entidad aseguradora.

El plazo durante el que estarán disponibles los datos en el Registro será de cinco años contados desde la fecha de defunción. No obstante, los datos relativos a contratos cuyas prestaciones hayan sido satisfechas por la entidad o entidades aseguradoras se cancelarán del Registro tan pronto como al órgano encargado de su gestión le sea comunicada tal circunstancia por la entidad aseguradora.

Emisión del certificado

Una vez liquidada la tasa por la emisión del Certificado (dicho pago se efectúa en cualquier entidad financiera colaboradora de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, banco, caja de ahorros o cooperativa de crédito), el impreso de solicitud 790 se puede entregar personalmente o enviar por correo al Registro General de Actos de Última Voluntad (Plaza de Jacinto Benavente 3, 28012 Madrid). También se puede entregar personalmente en las Gerencias Territoriales del Ministerio de justicia. El certificado se emitirá en el plazo de siete días hábiles.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA CONTRATAR UN SEGURO DE DEPENDENCIA O DE DECESOS

1. Si disfruta de una economía holgada o ha suscrito un seguro de vida que ampare a sus familiares tras su fallecimiento, quizá no le interese contratar un seguro de decesos.
2. No se precipite a la hora de contratar un seguro de decesos antes de cumplir los cuarenta años. A partir de esa edad, y a una media de seis euros mensuales, al cumplir los ochenta años habrá pagado casi tres mil euros, cantidad suficiente para costear un entierro digno. Eso sí, si desea contratar un seguro de este tipo, no lo deje para mucho más adelante, puesto que las

aseguradoras no admiten altas una vez alcanzados los sesenta y cinco o setenta años.

3. **Solicite presupuesto en varias aseguradoras y compare su relación calidad/cobertura/precio**, sopesando las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas.
4. **Concrete si la póliza es de prima natural** (su importe aumenta con la edad del asegurado por el incremento del riesgo de muerte) **o de prima nivelada** (permanece invariable durante la vigencia del riesgo). Compruebe que en el contrato consta el compromiso por parte de la aseguradora de revalorizar anualmente los capitales asegurados.
5. **Lea detenidamente la póliza antes de firmarla y pregunte sobre los términos y cláusulas que no entienda**, con el fin de evitar sorpresas indeseables en el momento del fallecimiento.
6. Cuando paga un seguro de decesos para cubrir los gastos que generan los servicios funerarios, **lo que contrata es una prestación de servicios y no los de una compañía en concreto, por lo que tiene total libertad para elegir la funeraria que prefiera**, aunque la aseguradora tenga concertados los servicios con una determinada empresa. Así, los beneficiarios o los familiares del fallecido, si este hubiese expresado su voluntad al respecto, pueden elegir los componentes del servicio, con cargo y con el límite máximo del capital asegurado.
7. **Asegúrese de que se haga constar por escrito que si por alguna circunstancia el coste del servicio hubiera sido menor al capital asegurado en la garantía de decesos, se devolverá a los beneficiarios la cantidad sobrante.**
8. **Debe informar a sus familiares del número de póliza, la compañía aseguradora y el teléfono de atención veinticuatro horas al que deben de llamar para el caso de fallecimiento. Siempre debe guardarse la copia de la póliza y el último recibo del pago de la prima.**
9. **Tenga en cuenta que usted contrata el seguro de decesos por periodos de un año; solo si ocurre el fallecimiento en ese año tendrá asegurada la cobertura. No es un fondo donde se acumulan todas las cantidades pagadas durante años.**

Hipoteca Inversa

El aumento en la esperanza de vida puede implicar, en paralelo, el aumento de gastos cotidianos o corrientes para mantener una buena calidad de la misma. Y es que, conforme aumenta la edad, la tónica general es que la persona ve disminuir sus ingresos, una vez finalizada su etapa de vida laboral activa, al tiempo que requiere mayores cuidados y servicios. Todo esto puede provocar que sus ingresos no sean suficientes y que deba recurrir a otras formas de financiación y aportes económicos. La Hipoteca Inversa es una de estas alternativas, que vale la pena conocer y utilizar, si es el caso, de forma adecuada.

1. QUÉ ES UNA HIPOTECA INVERSA

Es una modalidad de crédito o préstamo con garantía hipotecaria. En el Portal Mayores del Ministerio de Educación, Política Social y Deportes, se define como «un crédito con garantía inmobiliaria. Es decir, un negocio por el cual una persona que posee un inmueble recibe cada mes una renta, determinada por varios factores, y al fallecimiento del propietario los herederos harán frente al pago del préstamo o la entidad procederá a ejecutar la garantía (lo que puede traducirse en la venta del inmueble para satisfacer la deuda y le entrega a los herederos del dinero restante de la venta, si lo hubiere)».

Este producto financiero venía ofertándose desde hace algunos años en España sin una regulación expresa, y tanto su definición como su denominación podía variar en función de la oferta de cada entidad. Así, se conocían como Hipoteca Inversa, Hipoteca Pensión, o Pensión Hipotecaria diversas modalidades de préstamo o crédito garantizados por un bien inmueble. La Ley 41/2007, de 7 de Diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de Marzo, de Regulación del

Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia, ha venido a regular esta figura expresamente y ha delimitado el concepto legal de la que denomina Hipoteca Inversa.

En España es muy común disponer de una vivienda en propiedad –según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas esa es la fórmula preferida por el ochenta y nueve por ciento de la población– lo que conlleva asumir el coste de mantenimiento de la misma: gastos de comunidad, reparaciones... pero supone una ventaja al permitir su utilización como garantía para la obtención de un crédito en una entidad financiera. De esta manera, la constitución de una hipoteca inversa se convierte en una alternativa para incrementar los ingresos de las personas mayores y complementar sus pensiones, que en España exceden escasamente los setecientos euros de media.

2. CÓMO FORMALIZAR UNA HIPOTECA INVERSA

Características de la operación y requisitos

El titular de una vivienda solicita un préstamo o un crédito con disposiciones periódicas garantizando la devolución del mismo y de los intereses con una hipoteca sobre la propia vivienda. De esta manera la operación sería idéntica a la de constitución de una hipoteca ordinaria cuya finalidad no tiene porqué ser necesariamente la adquisición del inmueble hipotecado (aunque es lo habitual). La peculiaridad de esta fórmula es que la entidad crediticia no podrá exigir la devolución del capital y de los intereses hasta el fallecimiento del titular o beneficiario.

No es preciso que la vivienda sobre la que se constituye la hipoteca sea su residencia habitual pero si lo es se beneficiará de menores gastos de formalización.

El titular de la vivienda –no siendo requisito que esta sea su residencia habitual– garantiza con ella la devolución del capital y los intereses por la entrega de una cantidad en concepto de crédito.

Las características y requisitos principales de la operación son los siguientes:

- El titular o el beneficiario de la hipoteca debe tener una edad igual o superior a sesenta y cinco años, o si es menor de esa edad, estar en situación de dependencia severa o gran dependencia.

- La vivienda debe ser previamente tasada por una compañía autorizada. Este valor de tasación es la base para fijar el importe máximo que concederá la entidad.
- La vivienda debe estar asegurada, por lo que si no lo estuviera, es obligatorio suscribir un seguro con este fin.
- Se pacta con la entidad cómo se va a disponer del importe concedido: en una sola vez, en disposiciones periódicas (por ejemplo, y lo que es más habitual, en cuotas mensuales), o una fórmula mixta: una cantidad inicial y el resto mes a mes.
- Se establece el resto de las condiciones de la hipoteca: tipo de interés, duración, gastos y comisiones...
- Se puede contratar un seguro de rentas vitalicias para el caso de que la hipoteca se constituya en forma de crédito con disposiciones periódicas y el titular o beneficiario sobreviva al plazo pactado para las mismas. Es decir, por la operativa de esta modalidad de hipoteca inversa, el titular recibirá el importe pactado mes a mes hasta su fallecimiento, o hasta que se agota el crédito. Si esto último sucede, no está obligado a devolver ningún importe, pero dejará de percibir la renta mensual. Es este el supuesto para el que se puede suscribir el seguro citado, mediante el cual seguirá percibiendo la renta mensual hasta el fallecimiento.
- Cuando fallece la persona que se ha beneficiado de la cuantía, la entidad que ha concedido el préstamo o crédito recupera el importe del capital y los intereses.

La recuperación del dinero puede hacerse de dos maneras, a opción de los herederos:

- a) Los herederos abonan la cantidad correspondiente y la vivienda quedará libre de cargas
- b) La entidad procede a la ejecución de la vivienda. Si el importe obtenido es superior a la cuantía adeudada la diferencia se abona a los herederos.

Los herederos heredarán la vivienda gravada con una hipoteca inversa y deberán abonar el importe del capital y los intereses.

El **procedimiento** para formalizar una hipoteca inversa es muy sencillo:

- Se negocian y acuerdan las condiciones con una entidad de crédito o aseguradora.
- Estas condiciones se formalizan ante notario.
- La operación se inscribe en el Registro de la Propiedad.

3. CÓMO AFECTA AL ENTORNO FAMILIAR

Un contrato de hipoteca inversa no implica, como se ha visto, que los herederos pierdan la vivienda: la heredarán pero no libre de cargas.

Puede ser conveniente que esta circunstancia sea puesta en conocimiento de los herederos para evitar que se generen falsas expectativas, pero ello queda en el ámbito de las decisiones personalísimas del titular.

Por otra parte, es importante que las familias conozcan esta fórmula de financiación, especialmente en el caso de los allegados de una persona en situación de dependencia, para poder optar por la misma en beneficio de un dependiente severo o gran dependiente menor de sesenta y cinco años, o para asesorar a la persona dependiente mayor de esa edad y que pueda valorar la conveniencia de suscribirla. Si la persona dependiente hubiera sido declarada incapaz judicialmente podría formalizarla su tutor.

La constitución de una Hipoteca Inversa no impide, además, que la vivienda pueda ser alquilada, por lo que podrían conseguirse ingresos adicionales por esta vía, en el supuesto, por ejemplo, de traslado de la persona dependiente a un centro residencial.

Es muy importante comentar con la familia antes de realizar una hipoteca inversa y contar con el asesoramiento de profesionales especializados.

4. SÍNTESIS DE CONDICIONES

4.1. Requisitos

- **Vivienda en propiedad, asegurada y tasada.**

El coste de la tasación depende de la empresa que la realice, suelen tener tarifas por tramos, y a veces con un mínimo. La mayoría cobra entre el uno y el uno y medio por mil del valor de tasación.

Ejemplo de coste con una tarifa del uno con dos por mil (1,2‰)

Valor de tasación	Coste tasación aprox.
200.000 EUR	240 EUR
250.000 EUR	300 EUR
300.000 EUR	360 EUR
350.000 EUR	420 EUR

- **Beneficiarios: mayores de sesenta y cinco años, o menores afectados de severa o gran dependencia.**

4.2. Importe

Un porcentaje del valor tasado. Lo normal es que las entidades concedan como máximo el ochenta por ciento (80%). Por supuesto, se puede suscribir por menor cantidad.

4.3. Tributación

Hay que distinguir dos casos:

- **La hipoteca inversa en sí misma:** los importes percibidos no tributan ya que son un préstamo o crédito, no una renta.
- **El seguro de renta vitalicia:** si se suscribió un seguro de renta vitalicia y se llega a disponer de él, sí que habrá que pagar en el impuesto de la renta por esas cantidades.

4.4. Disposición del crédito o préstamo

Puede ser **única, periódica o mixta.**

4.5. Exigibilidad de la deuda

La entidad **NO** puede exigir la devolución de la deuda hasta el fallecimiento del último titular o del último beneficiario. Solamente en el supuesto de que el propietario decidiera vender la vivienda habría que cancelar la deuda o negociar la subrogación. Por supuesto, también se puede cancelar en cualquier momento si se desea.

4.6. Operativa en la modalidad de disposiciones periódicas.

Crédito con disposiciones periódicas		
	Exigibilidad de la deuda	Disposiciones
Sin seguro	A los herederos al fallecimiento	Si se agotó el crédito antes del fallecimiento, no se sigue cobrando, pero la entidad no puede exigir la deuda
Con seguro	A los herederos al fallecimiento	Si se agota el crédito antes del fallecimiento, se sigue cobrando del seguro, no es deuda con la entidad

4.7. Devolución de la deuda

Tras el fallecimiento del último titular y/o beneficiario los herederos asumen la deuda y tienen que devolverla. El importe depende de la cantidad de la que se haya dispuesto hasta el momento, e incluye esa cantidad más los intereses. Para la devolución y cancelación de la hipoteca tienen un plazo que suele ser de seis meses, y pueden optar por:

- Pagar por sus medios lo que se deba en ese momento. Conservan la vivienda libre de cargas.
- Negociar con la entidad para subrogarse en lo dispuesto y devolverlo como en una hipoteca normal. Conservan la vivienda con una hipoteca.
- Vender la casa y cancelar la deuda pendiente, quedándose con el sobrante.
- No hacerse cargo de la deuda: el banco vende la vivienda, liquida y, si lo hubiera, devuelve el excedente. Si con el importe de la venta no llegara para cubrir el capital y los intereses, solo puede reclamar la diferencia hasta donde alcancen los bienes de la herencia.

4.8. Disponibilidad de la vivienda

Es total y absoluta. Se puede alquilar, ceder en usufructo... Incluso se puede vender, pero en este caso, si no hay acuerdo del banco, habrá que cancelar la hipoteca y devolver lo dispuesto hasta la fecha, más sus intereses.

4.9. Gastos

Excepto el coste de la tasación, que es previo, no se desembolsa nada ya que los demás gastos, que los hay, se cargan al propio crédito o préstamo.

Los gastos dependen de si la hipoteca se formaliza sobre la vivienda habitual, en cuyo caso hay sustanciales rebajas en el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, en el Notario y en el Registro, o de si no lo es (los gastos serán los normales de constitución de una hipoteca).

4.10. Cuantía

En los casos de crédito con disposiciones periódicas, dependerá del valor de tasación, de la edad y sexo de los titulares -si son varios se toma la edad del mayor- de si hay o no una disposición inicial, del interés aplicado, y de si se suscribe o no un seguro de rentas vitalicias (ya que la prima se descuenta del importe total al principio de la operación).

Puede haber diferencias entre entidades, pero en el siguiente cuadro se muestra una aproximación a la renta mensual que se puede obtener (sin seguro de renta vitalicia, y sin disposición inicial). Los importes están en euros.

		VALOR DE TASACIÓN DE LA VIVIENDA			
Sexo	Edad	200.000 €	250.000 €	300.000 €	350.000 €
Mujer	70	280	380	455	530
	75	370	495	595	700
	80	495	600	725	845
	85	640	910	1.090	1.135
Hombre	70	305	415	500	585
	75	405	545	655	770
	80	545	730	880	1.025
	85	705	1.005	1.210	1.410

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES A LA HORA DE DECIDIR LA FORMALIZACIÓN DE UNA HIPOTECA INVERSA

1. **Solicite varios presupuestos en diferentes entidades.** Recuerde que solamente las entidades de crédito y aseguradoras autorizadas para operar en España (y las aseguradoras, con ciertos límites) pueden concederlas. Acuda a instituciones solventes y reconocidas.
2. **Busque asesoramiento externo,** la Ley le ampara: aunque todavía no se ha delimitado cómo debe hacerse, la Ley obliga a las entidades financieras prestamistas a facilitar asesoramiento externo a los clientes. Asociaciones de consumidores, abogados, asesores fiscales o empresas especializadas están a su disposición.
3. **Valore la posibilidad de consultar con sus herederos:** recuerde que, en su día, heredarán la vivienda, pero con una carga hipotecaria.

Herencias y testamentos

Aunque la atención a una persona enferma o en situación de dependencia es, ante todo y sobre todo, un aspecto en el que deben primar los cuidados y las relaciones de carácter personal, no podemos olvidar la importancia que en algunos casos pueden llegar a tener las decisiones que afectan al patrimonio de esta persona y, de manera muy específica, todo lo relacionado con el testamento y la herencia.

En primer lugar, porque se trata de que la propia persona enferma o en situación de dependencia pueda decidir por sí misma, en la medida de sus capacidades y, en todo caso, antes de que su deterioro le impida hacerlo, sobre el uso o el destino de sus bienes. No olvidemos tampoco los casos en los que la falta de este tipo de decisiones en el momento oportuno, puede llevar más adelante a situaciones de auténtico abuso, en el que determinadas personas puedan influir en la voluntad del enfermo o de la persona en situación de dependencia, aprovechándose precisamente de esta situación.

Pero además, para las personas que asumen los cuidados, y en general para el conjunto de familiares, resolver adecuadamente estas cuestiones puede ser algo que les ahorre no pocas complicaciones en el futuro o, incluso, situaciones conflictivas relacionadas con la gestión o el destino del patrimonio de la persona que cuidan o a la que han cuidado.

Así pues, vale la pena tener algunas ideas precisas acerca de estos aspectos, sobre los que en no pocas ocasiones existe desconocimiento o ideas inexactas que conviene aclarar.

1. CONCEPTOS BÁSICOS Y CUESTIONES PREVIAS DE CARÁCTER GENERAL

1.1. Terminología

Comenzaremos, en primer lugar, por presentar un pequeño listado terminológico de conceptos jurídicos relacionados con la herencia y los bienes y el patrimonio de una persona, y que necesariamente se deben emplear para abordar la cuestión. Muy pocas palabras y en orden alfabético:

Causante: Es toda persona física que fallece, aun cuando no tenga bienes y solo tenga deudas.

Heredero: Es el que es llamado a suceder en todos o parte de los bienes y derechos de la herencia y en las obligaciones del causante. Está obligado a cumplir con las cargas hereditarias (pagar los legados, gastos de funeral, entierro, incineración, etc...).

Los herederos solo responden de las deudas del causante hasta el límite de lo recibido en la herencia, y no responden con su propio patrimonio (es como si sucedieran a beneficio de inventario).

Heredero «ex re certa» o «sobre cosa cierta»: Es el llamado a suceder en una cosa cierta y determinada, que solo responde de las deudas del causante con lo que reciba.

Sucesión mortis causa o por causa de muerte: La sucesión por causa de muerte es la ordenación de todos o parte de los bienes, derechos transmisibles y obligaciones que tenga una persona en el momento de su muerte.

Legatario: Es el que es llamado a suceder en los bienes o derechos del causante, en principio, sin asumir ninguna obligación ni ninguna carga. Cuando todo el caudal hereditario se reparte en legados sin nombrar a un heredero que asuma las deudas del causante, todos los legatarios asumen las obligaciones y cargas en proporción a sus cuotas.

Legitimario y legítima: Legitimarios son, en Aragón, los descendientes del causante (hijos, nietos...) a los que la ley quiere proteger atribuyéndoles una parte del caudal hereditario. La legítima viene a ser una limitación a la libertad de testar del causante.

Nuda propiedad: Se hace así referencia a la propiedad cuando el bien está siendo usufructuado por otra persona. Los *nudo propietarios* tienen muy limitada la propiedad sobre el bien porque, aunque lo vendan a otra persona, el usufructo no desaparece.

Sucesión testada o paccionada: Cuando el causante manifiesta, en un testamento o en un pacto sucesorio, respectivamente, su voluntad de disponer en favor de otra persona.

Sucesión intestada o ab intestato: Cuando el causante no ha hecho testamento, en cuyo caso es la ley la que señala quiénes son las personas llamadas a suceder.

Usufructo: Es un «derecho real» sobre *la cosa* ejercitable frente a todos. Es decir, es el derecho a utilizar y usar *la cosa* sin alterar su forma y sustancia, y ser el propietario de todos los frutos que produzca el bien durante el tiempo que dure el usufructo. El usufructuario no puede vender *la cosa* sin que consienta también el nudo propietario.

1.2. Vecindad civil

La Constitución Española de 1978 permite la coexistencia en España de diferentes derechos civiles, que se aplicarán en función de lo que se conoce como vecindad civil de la persona causante.

Los criterios para conocer la vecindad civil de todo español están en el Código Civil y dependen de la vecindad civil de los padres en el momento del nacimiento o en el de la adopción, y del lugar de nacimiento. No obstante, se adquiere la vecindad civil de un territorio concreto por residencia continuada durante dos años, siempre que el interesado manifieste ser esa su voluntad mediante declaración ante el Juez encargado del Registro Civil o por residencia continuada de diez años, sin declaración en contrario.

A partir de una residencia continuada de dos años en un territorio, se puede adquirir la vecindad civil en el mismo si así lo solicita la propia persona.

Para conocer qué Ley concreta hay que aplicar para repartir los bienes y deudas de una persona cuando fallece, hay que tener en cuenta cuál es su vecindad civil en el momento de su fallecimiento, pues ha podido cambiar a lo largo de su vida.

Hay algunas Comunidades Autónomas que tienen establecidas normativas específicas de derecho civil para estas cuestiones patrimoniales relacionadas con testamentos y herencias, que afectan en consecuencia a todas las personas que tienen vecindad civil en tales territorios. Estas son:

- Aragón (Ley de Sucesiones por causa de muerte).
- Cataluña (Código civil de Cataluña).
- Galicia (Ley de Derecho civil de Galicia).
- Euskadi (Ley de Derecho civil foral del País Vasco).
- Navarra (Fuero Nuevo de Navarra).
- Baleares (Compilación del Derecho civil de las Islas Baleares).

Las Comunidades Autónomas que tienen establecidas normas específicas de derecho civil que afectan a cuestiones patrimoniales relacionadas con testamentos y herencias son: Aragón, Galicia, Cataluña, Euskadi, Navarra y Baleares.

Para el resto, se aplicará la normativa del Derecho común. Es decir, lo que establece con carácter general el Código Civil.

En este texto, dado el ámbito de aplicación y el lugar de publicación, se hará referencia a las normas específicas del derecho aragonés, esencialmente contenidas en la Ley de Sucesiones por Causa de Muerte de 1999 y en la Ley de Régimen Económico Matrimonial y Viudedad de 2003. Se aludirá, pues, a las consecuencias del fallecimiento de la persona física bajo vecindad civil aragonesa que, en consecuencia, no son las mismas para el resto de territorios.

1.3. Sucesión legal, intestada o *abintestato*

Si no digo nada sobre el destino de mis bienes: ¿qué pasará según la ley con ellos? Es lo que se conoce como *sucesión legal, intestada o abintestato*. Es la cuestión que vamos a abordar a continuación.

Aunque no hayamos hecho testamento o pacto sucesorio, las leyes establecen llamamientos concretos a personas e instituciones para que puedan recibir, si aceptan la herencia, los bienes que dejemos al fallecer. Normalmente, se siguen criterios de proximidad familiar y, en último término, heredará la Comunidad Autónoma de Aragón.

El orden que señalan las leyes es sin distinción por sexo, edad o filiación (es decir, que no afecta que la filiación sea matrimonial, extramatrimonial o adoptiva).

Aunque no hayamos hecho testamento o pacto sucesorio, las leyes establecen llamamientos concretos a personas e instituciones para que puedan recibir, si aceptan la herencia, los bienes que dejemos al fallecer.

Los primeros llamados a heredar son los descendientes según criterios de proximidad por orden y grado. Es decir, primero son llamados los hijos, si no hay, los nietos, si no, los bisnietos y así sucesivamente. El llamamiento a la línea descendente es ilimitado y preferente respecto de cualquier otro. Dentro de cada grado hay que tener en cuenta la posible aplicación de la sustitución legal. Es decir, si un fallecido deja dos hijos y un nieto que es hijo de otro hijo suyo que ya murió, ese nieto tiene derecho a sustituir legalmente a su padre en la herencia del abuelo. O sea, vivos los hijos, son preferentes a los nietos, pero si uno de los hijos ha muerto antes, los nietos, si los hay, heredan al abuelo con los otros hijos.

En líneas generales, esta es la prioridad para heredar cuando no hay testamento: descendientes (hijos, nietos...), ascendientes (padres, abuelos...), viudo o viuda, parientes colaterales (hermanos, sobrinos, sobrino-nietos, tíos y primos).

Si no hay descendientes, heredan los ascendientes. Primero los padres en partes iguales y si solo queda el padre o la madre, heredará todo el que sobreviva al causante fallecido. Si no hay padres, heredan los abuelos y así sucesivamente. En la línea recta ascendente no se aplica la sustitución legal.

Si no hay descendientes ni ascendientes y el fallecido estaba casado, hereda en plena propiedad los bienes el viudo o viuda. No tendrá derecho a heredar el viudo si cuando se produce el fallecimiento está separado legalmente (o divorciado) o están en trámite juicios para obtener la nulidad, separación legal o el divorcio. Tampoco si hay separación de hecho de mutuo acuerdo que conste fehacientemente.

En Aragón no hay equiparación en la sucesión intestada de la pareja estable con el viudo. La pareja de hecho no tiene derecho a suceder abintestato. Otra cosa es que pueda tener derecho a pensión de la seguridad social.

Si no hay cónyuge, son llamados los parientes colaterales. Primero los hermanos, después los sobrinos y, en último lugar, los sobrino-nietos del fallecido. En esta línea también se puede aplicar (como con los descendientes) la sustitución legal. Es decir, si quedan vivos un hermano y un sobrino que es hijo de otro hermano que premurió al causante, heredan los dos en partes iguales porque el sobrino sustituye a su padre en la herencia intestada de su tío. Después de estos colaterales, son llamados hasta el cuarto grado y no más, el resto de colaterales pero ya sin posibilidad de aplicarse la sustitución legal y con aplicación rigurosa del principio de proximidad de grado. Es decir, primero heredan los tíos del causante (que son de tercer grado) y si no hay tíos, los primos (cuarto grado) y los tíos-abuelos (cuarto grado también) en el mismo nivel.

Si no quieren o pueden heredar estos parientes, es llamada la Comunidad Autónoma (en este caso la de Aragón), que destinará los bienes que reciba o el producto de su enajenación a establecimientos de asistencia social de la Comunidad, con preferencia los radicados en el municipio aragonés en donde el causante hubiera tenido su último domicilio.

Junto con todo esto, hay que tener en cuenta que si los bienes que deja el causante al fallecer eran de origen familiar, es decir, se los regaló un pariente o los heredó de un pariente (ascendiente o pariente colateral), puede que sean objeto de recobro de liberalidades o que sean bienes troncales o incluso bienes troncales de abolorio (troncales de abolorio pueden ser también los adquiridos por el fallecido durante su vida a título oneroso, o sea, por compra, por ejemplo). Estos bienes son heredados preferentemente por las personas que los regalaron al causante si todavía viven y son ascendientes o hermanos del fallecido o por los parientes troncales que son los hermanos e hijos y nietos de hermanos que pertenezcan a la línea de procedencia del bien, el padre o la madre que pertenezca a la línea de procedencia u otros parientes colaterales que pueden llegar a ser llamados hasta el sexto grado (primos carnales, primos segundos, etcétera). Las reglas de la sucesión troncal son complicadas, pero lo importante es saber que si los bienes que deja el fallecido tienen origen familiar o pertenecieron a su familia, puede ocurrir que tengan preferencia para heredarlos los parientes colaterales por delante de los ascendientes, del cónyuge o de otros parientes que no pertenezcan a la familia de procedencia del bien. Esta regla tampoco se aplica si los bienes de procedencia familiar ingresaron en algún momento en el patrimonio común del consorcio foral matrimonial del fallecido.

Si los bienes que deja el fallecido tienen origen familiar o pertenecieron a su familia, puede ocurrir que tengan preferencia para heredarlos los parientes colaterales por delante de los ascendientes, aunque el causante puede evitarlo si otorga testamento.

Es posible que haya distintos herederos en una misma sucesión en función del tipo de bienes que deje el fallecido. Es interesante también saber que el causante puede durante su vida disponer de estos bienes para evitar la aplicación de la sucesión troncal si no le gusta lo que dice la ley. Basta con otorgar un testamento.

1.4. Derecho de usufructo universal de la persona viuda

En Aragón, el viudo o viuda, en concurrencia con descendientes o con ascendientes (incluso en los bienes troncales, en concurrencia con parientes troncales) tiene derecho a usufructuar durante toda su vida y si no vuelve a casarse o a tener vida marital estable, todos los bienes de su cónyuge aunque sean herederos otras personas. El usufructo de viudedad no tiene lugar si cuando fallece el causante había separación legal o se habían iniciado procedimientos judiciales para la obtención de la nulidad, separación o divorcio.

Está regulado en la Ley de Régimen Económico Matrimonial y Viudedad de 2003. El derecho de viudedad es inalienable e inembargable.

Durante la vida de ambos cónyuges se manifiesta en lo que se llama el *derecho expectante de viudedad*. Fallecido uno de los cónyuges, nace el *usufructo viudal* y da derecho al usufructo de todo tipo de bienes, muebles e inmuebles, incluido el dinero y los fondos de inversión.

El usufructo viudal atribuye a su titular los derechos y obligaciones que todo usufructuario tiene. No obstante, el viudo o viuda usufructuario y los nudo propietarios pueden pactar la transformación, modificación y extinción del usufructo como estimen oportuno.

El viudo o la viuda tienen derecho a los intereses que produzca el dinero. Es importante tener en cuenta que el viudo o viuda puede disponer de todo o parte

del dinero. En este caso, el viudo o la viuda, o sus herederos, tienen la obligación de restituir, al tiempo de extinguirse el usufructo, el valor actualizado del dinero dispuesto.

En cuanto a los fondos de inversión, también pueden usufructuarse. En los fondos de inversión acumulativos, y aquellos productos financieros cuya rentabilidad consiste en la plusvalía obtenida al tiempo de su reembolso, corresponde al viudo o a la viuda la diferencia positiva entre el importe actualizado de su valor al comienzo del usufructo y el que tengan al producirse el reembolso o extinguirse el usufructo.

La facultad de exigir el reembolso corresponde al nudo propietario (es el propietario del bien que se está usufructuando). No obstante, el usufructuario podrá disponer con periodicidad anual de aquellas participaciones del fondo que sean equivalentes al importe que le corresponde, haciendo suya definitivamente la cantidad así obtenida.

Obtenido el reembolso por el nudo propietario y a falta de acuerdo con el usufructuario para la reinversión, se aplicarán, desde ese momento, las reglas del usufructo de dinero a la parte del importe obtenido que no corresponda al viudo o viuda.

El usufructo de viudedad se extingue por las siguientes causas:

- a) Muerte del usufructuario.
- b) Renuncia explícita que conste en escritura pública.
- c) Nuevo matrimonio del cónyuge viudo, o tener el cónyuge vida marital estable con otra persona, salvo pacto de los cónyuges o disposición del premuerto en contrario.
- d) Por corromper o abandonar a los hijos.
- e) Por incumplir como usufructuario, con negligencia grave o malicia, las obligaciones inherentes al disfrute de la viudedad, salvo lo dispuesto sobre negligencia en la formalización del inventario.
- f) Por no reclamar su derecho el viudo o viuda durante los veinte años siguientes a la defunción del otro cónyuge.

Además de estas causas generales, el usufructo se extingue sobre bienes determinados:

- a) Por renuncia expresa, que requiere para su validez escritura pública, a menos que se otorgue en el mismo acto por el que válidamente se enajena el bien.
- b) Por la reunión del usufructo y la nuda propiedad en una misma persona.
- c) Por la pérdida total de la cosa objeto del usufructo.

Extinguida la viudedad, los propietarios podrán entrar en la posesión de los bienes usufructuados.

1.5. La legítima. Derechos de los legitimarios

En Derecho aragonés, las leyes limitan menos que en otros territorios la libertad del causante para decidir sobre el destino de los bienes. Los únicos legitimarios en Aragón son los descendientes. Y la única porción a que tienen derecho es la mitad de la herencia, el 50% del caudal.

Evidentemente, el causante les puede dejar toda su herencia pero a lo único que le obliga la ley es a dejarles necesariamente la mitad. Además, es muy importante saber que en Aragón la legítima de todos los descendientes es colectiva. Es decir, no es que cada descendiente tenga derecho por ley a una parte, sino que «el conjunto de descendientes» tiene derecho a la mitad de la herencia del causante. Queda a la entera libertad del causante decidir a cuál de los descendientes quiere seleccionar o elegir para darle la legítima.

En consecuencia, por ejemplo, puede decidir que deja la mitad de sus bienes a un nieto suyo (aunque viva el padre de este) y así habrá cubierto la legítima. Con el resto podrá hacer lo que quiera, incluso dejárselo a un extraño.

Por supuesto, si un causante no tiene descendientes, puede dejar la totalidad de sus bienes a quien quiera, sin necesidad de que sea un pariente, ni su cónyuge (en su caso, el cónyuge tendrá el usufructo vidual).

En Aragón, el causante solo está obligado a dejar la mitad de sus bienes a uno o varios de sus descendientes (hijos, nietos...). Puede decidir, por ejemplo que deja la mitad de sus bienes a un nieto (aunque viva el padre de este) y con el resto podrá hacer lo que quiera, incluso dejárselo a un extraño.

Si no tiene descendientes puede dejar la totalidad de sus bienes a quien quiera, sin necesidad de que sea un pariente, ni su cónyuge (en su caso, el cónyuge tendrá el usufructo viudal).

2. MECANISMOS PARA LAS DECISIONES PATRIMONIALES

2.1. Testamento

El testamento es un acto personalísimo, voluntario, libre y consciente, por medio del cual una persona capaz ordena el destino de sus bienes, derechos y obligaciones, o de una parte de ellos, para después de su fallecimiento.

El testamento puede contener disposiciones patrimoniales y no patrimoniales, solo disposiciones patrimoniales (inmuebles, dinero...), o solo disposiciones no patrimoniales (reconocimiento de hijos, etc.).

En todo testamento se tiene que expresar el lugar, año, mes, día y hora de su otorgamiento, para poder determinar la capacidad del testador y cuál fue su última voluntad, en el caso de que haya varias.

Para poder otorgar testamento es necesario que el testador sea una persona física, mayor de catorce años, que tenga capacidad de querer y entender.

El testamento puede ser **unipersonal**, que es el otorgado por una sola persona; o **mancomunado**, en el que dos personas, sean o no cónyuges o parientes, ordenan en un único testamento el destino de todos o parte de sus bienes, derechos u obligaciones.

El testamento unipersonal y el mancomunado pueden revestir forma común o especial:

Forma común:

- A. Testamento abierto: Es aquel en el que el testador manifiesta su última voluntad, oralmente o por escrito, ante un notario, que lee el testamento en voz alta ante el testador para que este manifieste si está conforme y, si lo está, lo firma de su puño y letra.
- B. Testamento cerrado: Es aquel en el que el testador manifiesta su última voluntad por escrito y comparece ante un notario con el testamento cerrado y

sellado en un sobre, o lo cierra y sella ante el notario, expresando el testador que ahí se contiene su última voluntad. El notario extiende acta de que se ha otorgado el testamento, sin conocer su contenido, y el testador firma el acta.

Si el testamento lo escribe el testador de su puño y letra, basta con que firme al final del testamento, pero si lo ha escrito otra persona, es necesario que firme en todas las hojas y al final del testamento.

Si el testamento es mancomunado, el testador que lo escriba de su puño y letra basta con que firme al final, pero el otro testador que no lo ha escrito tiene que firmar en todas las hojas y al final. No pueden otorgar testamento cerrado los invidentes ni los que no puedan o no sepan leer.

- C. Testamento Ológrafo: Es aquel en el que el testador, que tiene que ser mayor de dieciocho años, manifiesta su última voluntad sin la presencia de un notario (por ejemplo, el que aparece en casa después de su muerte), escrito y firmado de su puño y letra. Cuando se encuentre se tiene que llevar al juez para que se reconozca la letra del testador.

Si es testamento mancomunado, basta con que lo escriba uno de los testadores y firme al final, mientras que el otro testador tiene que expresar, con su letra, que ese testamento también vale para él, y tiene que firmar en todas las hojas y al final.

En las formas comunes de testamento (abierto, cerrado u ológrafo) no es necesaria la presencia de testigos. Estos solo se exigen cuando lo solicite el testador o el notario, cuando el testador sea invidente, sordo y no pueda leer o firmar.

No pueden ser testigos las personas favorecidas por el testamento o los familiares del testador o de los destinatarios de la herencia.

En ninguna de estas tres formas de testamento (*abierto, cerrado u ológrafo*) es necesaria la presencia de testigos para otorgarlo, y solo se exigen dos testigos, mayores de catorce años, cuando lo solicite el testador o el notario; cuando el testador sea invidente; cuando sea sordo y no pueda leer; o cuando no pueda firmar.

No pueden ser testigos las personas favorecidas por el testamento; los sordos, invidentes o mudos que no puedan escribir; ni los cónyuges o parientes, hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, del heredero, legatario, o notario ante el que se otorga el testamento.

Forma especial:

Las formas especiales de testamento son las siguientes:

- A. Testamento militar.
- B. Testamento marítimo.
- C. Testamento en país extranjero.
- D. Testamento en peligro de muerte: No es necesaria la presencia de un notario y se hace con cinco testigos. Si han pasado dos meses desde que el testador ha salido del peligro de muerte, ya no vale el testamento, aunque fallezca un día después de esos dos meses. En caso de que fallezca dentro de esos dos meses, el testamento se tiene que llevar a los tribunales dentro de los tres meses siguientes al fallecimiento.
- E. Testamento en caso de epidemia: Sin necesidad de notario y en presencia de tres testigos mayores de dieciséis años.

Testamento mancomunado

Es aquel en el que dos personas de vecindad civil aragonesa (o una persona aragonesa y otra que no siéndolo no lo tenga prohibido por su ley personal), sean o no cónyuges o parientes, disponen de todos o parte de sus bienes, derechos y obligaciones, en un solo testamento. En estos supuestos pueden testar mancomunadamente incluso fuera de Aragón.

A la muerte de uno de los testadores se abre su sucesión, pero no la del otro testador que sobrevive, que se abrirá en el momento de su muerte.

El testamento mancomunado puede contener disposiciones correspectivas, de uno y otro testador, de modo que lo que uno deja a favor del otro está condicionado a que el otro deje algo a favor de ese uno.

El testamento mancomunado puede contener disposiciones correspectivas, de uno y otro testador, de modo que, por ejemplo, en el caso de un matrimonio, lo que uno (marido) deja a favor del otro (mujer) está condicionado a que el otro (mujer) deje algo a favor de ese uno (marido).

El testamento mancomunado se puede revocar por un nuevo testamento mancomunado, o por un pacto sucesorio entre las mismas personas.

También se puede revocar por uno solo de los testadores, sin tener en cuenta la voluntad del otro, pero solamente en relación a sus propias disposiciones que no sean correspectivas (es decir, lo que se deja a terceros o lo que se deja al otro testador sin que este haya dejado algo a cambio).

Las disposiciones correspectivas (algo a cambio de algo) se pueden revocar por uno de los testadores en vida de ambos, en testamento abierto ante notario, y a la muerte del otro solo cuando se den las causas por las que se puede revocar un pacto sucesorio (indignidad, desheredación, incumplimiento de cargas...).

Nulidad y anulabilidad de los testamentos y de las disposiciones testamentarias

Son nulos los testamentos que se otorguen sin cumplir las formalidades exigidas en la ley, mientras que son anulables los testamentos otorgados por una persona que no tenga capacidad de querer y entender, y los otorgados con engaño, violencia o intimidación.

Así mismo, son nulas las disposiciones que se hacen por motivos contrarios a la ley, a las buenas costumbres o al orden público (por ejemplo, dejar una casa a una persona como recompensa por haber robado, matado...). Mientras que son anulables las disposiciones que se hacen con engaño, violencia, intimidación, error en la persona (deja algo a uno pensando que es otro...) o en los motivos por los que se dispone (deja una casa a alguien porque cree que se ha portado muy bien con otra persona, cuando no es verdad...).

Revocación de los testamentos

Un testamento anterior queda revocado por otro testamento o pacto sucesorio posterior en todo aquello en lo que lo contradiga, pero puede haber casos en

los que los dos testamentos (o un testamento y un pacto) mantengan su eficacia sin que uno revoque al otro. Por ejemplo, cuando en el testamento anterior se hacen disposiciones patrimoniales, y en el posterior se hacen disposiciones no patrimoniales. En ese caso, conviven los dos testamentos.

No se puede revocar en un nuevo testamento el reconocimiento de hijos no matrimoniales que se haya hecho en un testamento anterior. Si un testador revoca su testamento anterior en uno nuevo, y luego revoca ese testamento nuevo en otro testamento (en el que no dispone de nada sino que solo revoca), el primer testamento solo recobrará su eficacia si así lo dice el testador en el último testamento, y si no dice nada, no se recupera el primer testamento. De modo que, si el testador muere, será como si no hubiera hecho testamento.

Si a la muerte del testador aparecen dos testamentos de la misma fecha, sin que se pueda determinar cuál es posterior, se tienen por no escritas las disposiciones que sean contradictorias en uno y en otro.

Si aparece un testamento y un pacto sucesorio de la misma fecha, sin que se pueda determinar cuál es posterior, prevalecen las disposiciones contradictorias del pacto sobre las del testamento.

En resumen, como se ha explicado, en Aragón puede otorgarse testamento no solo unipersonalmente sino también mancomunadamente, es decir, con otra persona. No es imprescindible que los testadores en mancomún sean cónyuges entre sí, ni parientes. Pueden hacerlo dos extraños. Esta forma de testar puede hacerse tanto ante notario como mediante testamento ológrafo mancomunado. Es recomendable asesorarse jurídicamente para realizarlo. Así no se vulnerarán derechos de legítimas y no se corre el riesgo de que el testamento se pueda impugnar después de la muerte del causante.

Como en el resto de España, puede hacerse testamento ológrafo unipersonal. Es el testamento hecho completamente a mano, firmado y con fecha y hora. Después de la muerte del fallecido, del causante, hay cinco años para advenirlo y protocolizarlo ante notario mediante proceso judicial. Eso significa que hay que iniciar un procedimiento judicial para demostrar que el testamento fue de verdad escrito por el fallecido (que es de su puño y letra). Una vez demostrado y declarado por el Juez, se protocoliza, es decir, el notario interviene para elevar a documento público y darle número de protocolo, como a cualquier otro testamento abierto. Para evitar estos trámites (incluso, que el testamento ológrafo no se de a conocer por quien lo encuentre) es mejor otorgarlo ante notario. No cuesta demasiado y evita complicaciones.

En definitiva, si se quiere hacer testamento, es aconsejable redactarlo ante notario y con el debido asesoramiento jurídico previo, del propio notario o, preferentemente, de un abogado en ejercicio.

Cualquier persona puede hacer testamento a mano, firmado y con fecha y hora. No obstante, es aconsejable redactarlo ante notario y con el debido asesoramiento jurídico.

2.2. Pacto sucesorio

Los aragoneses pueden otorgar pactos sucesorios tanto con efectos en vida como para después de la muerte. Es interesante asesorarse jurídicamente sobre esta posibilidad. Por ejemplo, puede pactarse con otra persona que, a cambio de atender y cuidar al enfermo, este se compromete a designarle heredero. Son muchas las posibilidades que la Ley de Sucesiones aragonesa de 1999 ofrece al respecto.

En Aragón cualquier persona puede pactar con otra que, a cambio de atenderle y cuidarle cuando esté enfermo, este se compromete a designarle heredero.

El *Pacto sucesorio* es también interesante para la sucesión en la empresa familiar y la confección de los denominados «protocolos familiares».

El pacto sucesorio es un contrato, celebrado en escritura pública, entre dos personas de vecindad civil aragonesa, mayores de edad, sean o no cónyuges o parientes, en el que se contienen disposiciones para después de la muerte, a favor de ambos contratantes, de uno de ellos o de un tercero.

Pacto sucesorio a favor de uno solo de los contratantes: es un contrato en el que una persona (instituyente) pacta con otra (instituido) que, a la muerte de aquél, este (el instituido) será su heredero o legatario.

Como es un contrato que se celebra en vida de ambos, el consentimiento del instituido equivale a la aceptación de la herencia o el legado, por lo que cuando muera el instituyente, el instituido ya no podrá repudiar.

Este pacto sucesorio puede ser de presente, de modo que se transmiten los bienes antes de la muerte del instituyente. Estos bienes pueden ser enajenados por el instituido, y responden de las deudas que tuviera el instituyente antes del pacto, pero no de las que surjan con posterioridad.

En el caso de revocación, el instituido tiene que restituir al instituyente los mismos bienes que recibió o los que ocupen su lugar.

El pacto también puede ser «para después de los días», en cuyo caso los bienes no se transmiten hasta la muerte del instituyente. Este puede enajenarlos a título oneroso, ocupando la contraprestación el lugar de los bienes, y a título gratuito, con el consentimiento, en este caso, del instituido.

Pacto sucesorio recíproco, institución recíproca o pacto al más viviente: Es un contrato por el cual el instituido hereda todos los bienes del instituyente cuando este muera, siempre que no haya descendientes.

Si a la muerte del instituyente tienen descendientes comunes, el pacto equivale a un usufructo universal y vitalicio, pero no se adquiere la propiedad de esos bienes. Si a la muerte del instituyente tienen descendientes no comunes, el pacto no surte efecto.

En caso de revocación unilateral de una disposición hecha por uno de los contratantes, queda revocada la disposición correspondiente que, a cambio, hubiera hecho el otro contratante.

Pacto sucesorio a favor de tercero: Es un contrato en el que las partes acuerdan que todos o alguno de sus bienes o derechos vayan a un tercero. El instituyente puede disponer de sus bienes a título oneroso o gratuito, sin que sea necesario el consentimiento del instituido.

El pacto sucesorio, en todas sus modalidades, puede modificarse y revocarse por otro pacto sucesorio celebrado entre las mismas personas o sus herederos, o por testamento mancomunado celebrado entre las mismas personas.

Sólo cabe la revocación unilateral del pacto sucesorio, en escritura pública, notificando a la otra parte la revocación, en los siguientes supuestos:

- A. Por las causas expresamente pactadas.
- B. Por incumplimiento de las cargas o prestaciones impuestas al instituido.
- C. Por incurrir el instituido en causa de indignidad o de desheredación.

2.3. Fiducia sucesoria

En Derecho aragonés puede una persona, en testamento o en escritura pública, nombrar fiduciario a otra o a otras personas conjunta o sucesivamente, sean o no su cónyuge o sus parientes. En virtud de este nombramiento, el fiduciario puede decidir cómo se ordenará la sucesión del causante. La fiducia se ejecutará después de la muerte del causante. Si el fiduciario es el cónyuge, tiene toda su vida para cumplir el encargo. Incluso puede hacerlo en su propio testamento. Si no, se fijará plazo de ejecución y, si no se ha indicado expresamente, el plazo será de tres años.

Hasta que el fiduciario ordene la sucesión, no se puede saber quiénes serán los herederos ni en qué cuantía ni en qué momento. Hasta entonces, los beneficiarios no adquieren los bienes o derechos de la masa hereditaria. La herencia se encuentra pendiente de asignación, en administración.

Es interesante esta figura entre cónyuges: el viudo puede tener, además del derecho de usufructo universal, la facultad de distribuir la herencia durante toda su vida.

Se pierde la condición de fiduciario:

- A. Por las causas establecidas por el causante.
- B. Por expirar el plazo establecido para su ejecución.
- C. Cuando el fiduciario fallezca, sea declarado ausente o fallecido, privado de la plena administración de sus bienes o incapacitado judicialmente.
- D. Por renuncia del fiduciario.
- E. Cuando el cónyuge viudo fiduciario contraiga nuevas nupcias o lleve vida marital de hecho, salvo que el comitente hubiera dispuesto expresamente otra cosa.
- D. Por incurrir el fiduciario, para con el causante o sus descendientes, en alguna de las causas legales de desheredación o indignidad para suceder.

3. Los herederos

3.1. Capacidad e indignidad para suceder

Tienen capacidad para suceder, es decir, para ser herederos o legatarios, todas las personas nacidas o concebidas en el momento de la muerte del causante,

siempre que le sobrevivan, y las personas jurídicas que estén constituidas legalmente.

La ley establece unas causas de **indignidad para suceder**, que hacen que el heredero o el legatario sean declarados indignos y no tengan derecho a la sucesión, aunque sean legitimarios.

Son causas de indignidad para suceder:

- A. Abandonar, prostituir o corromper a los descendientes propios.
- B. Ser condenado por atentar contra la vida del causante, de su cónyuge, descendientes o ascendientes, contra la vida del fiduciario o contra la vida de otro llamado a la herencia cuya muerte favorezca en la sucesión al indigno.
- C. Ser condenado a pena de inhabilitación especial para el ejercicio de los derechos de patria potestad o autoridad familiar, tutela, guarda o acogimiento familiar, en las sucesiones de las personas sobre las que versará la pena y sus descendientes.
- D. Ser condenado por acusación o denuncia falsa contra el causante o el fiduciario, en relación con un delito para el cual la ley señale una pena grave.
- E. Es incapaz de suceder por causa de indignidad el heredero mayor de edad que, sabedor de la muerte violenta del causante, no la hubiese denunciado dentro de un mes a la justicia, cuando esta no hubiera procedido ya de oficio.
- F. Es indigno el que, con amenaza, fraude o violencia, obligare al causante o al fiduciario a otorgar, revocar o modificar las disposiciones sucesorias.
- G. Es indigno el que, por iguales medios, impidiera a otro otorgar pactos sucesorio, testamento o acto de ejecución de la fiducia, o revocar o modificar los que tuviese hechos, o suplantare, ocultare o alterare otros posteriores.

Cuando una persona que podría resultar favorecida en la sucesión vea que un heredero o un legatario ha incurrido en una de esas causas de indignidad, puede invocar al juez para que se le declare indigno, teniendo este que restituir la herencia o legado, con todos los frutos y rentas que haya percibido desde que entró en posesión de los bienes o derechos, aunque le correspondan como legitimario.

Cualquier persona de las que puedan resultar favorecidas en la sucesión, que vea que un heredero o un legatario ha incurrido en una causa de indignidad, puede pedir al juez para que se le declare indigno, teniendo este que restituir la herencia o legado.

Estas causas de indignidad no surten efecto cuando el causante las conozca y, a pesar de ello, nombre heredero o legatario al indigno, se reconcilie con él o le perdone en escritura pública. La reconciliación y el perdón, una vez que se hacen, son irrevocables.

3.2. Desheredación y exclusión de la herencia

Para desheredar a uno de los legitimarios, privarle de la legítima y de otros bienes o derechos, es necesario que exista una causa legal, que se concretan en las siguientes:

- a) Indignidad para suceder.
- b) Negar alimentos, sin motivo, al causante.
- c) Maltratar de obra o injuriar al causante, o a su cónyuge.
- d) Ser privado de la patria potestad (autoridad familiar) sobre descendientes del causante.

La reconciliación o el perdón posterior del causante deja sin efecto la desheredación e impide al testador que vuelva a desheredarle.

Aunque no existan estas causas legales, se puede excluir a todos o alguno de los legitimarios.

3.3. Aceptación y repudiación de la herencia

Toda persona que sea llamada a una herencia o a un legado puede, libremente, aceptarla o repudiarla, sin que luego pueda revocar su decisión. Para aceptar, es necesario ser mayor de catorce años, no incapacitado. Si se es menor de catorce años o incapacitado, la aceptación la tiene que hacer el representante legal.

Para repudiar, es necesario ser mayor de edad, no incapacitado. El menor de edad, mayor de catorce años, aunque esté emancipado, puede repudiar pero necesita la asistencia de cualquiera de sus padres. Cuando se trate de un menor de catorce años o un incapaz, pueden repudiar sus padres, con la autorización de la Junta de Parientes o del Juez.

La aceptación o la repudiación de la herencia o del legado tiene que ser total, sin que se pueda aceptar o repudiar solo a una parte de la herencia. Puede ser expresa, en documento público o privado, o tácita, mediante actos que ponen de manifiesto su voluntad de aceptar (donar o vender bienes de la herencia...).

La aceptación o repudiación de una herencia o legado tiene que ser total, sin que se pueda aceptar o repudiar solo una parte de la misma.

La repudiación siempre tiene que ser expresa, en escritura pública o mediante escrito dirigido al juez competente. Si una persona repudia la herencia a la que ha sido llamado en perjuicio de sus acreedores, estos pueden pedir al juez que les autorice para aceptarla en nombre del que repudia.

Si una misma persona es llamada a una misma sucesión como heredero y como legatario, puede aceptar la herencia y repudiar el legado, o viceversa.

Si una persona llamada a suceder, fallece antes de haber aceptado o repudiado la herencia, el derecho a aceptarla o repudiarla se transmite, por ley, a sus herederos. Cuando estos sean varios, cada uno puede aceptar o repudiar, libremente, la parte que le corresponda. Esto es lo que se llama derecho de transmisión.

3.4. Responsabilidad del heredero

En Aragón, el heredero responde de las obligaciones y cargas del causante con los bienes y derechos recibidos en la herencia, sin que su propio patrimonio se vea afectado.

El heredero responde de las obligaciones y cargas del causante con los bienes y derechos recibidos en la herencia, sin que su propio patrimonio se vea afectado.

Sólo se verá afectado su propio patrimonio cuando enajene o consuma los bienes de la herencia sin haber hecho frente a las obligaciones y cargas del causante, pero solo hasta el límite del valor de lo recibido.

El heredero está obligado a pagar a los acreedores del causante en el orden en que se presenten, reservando las cuantías necesarias en el caso de que haya algún acreedor preferente que todavía no se haya presentado.

Pagados los acreedores, el heredero tiene que cobrar los créditos que le correspondían al causante, y, una vez cobrados, tiene que pagar los legados a los legatarios designados por el causante.

Con la sucesión no se produce la confusión de patrimonios entre el del causante y el del heredero, sino que se da una total separación. De este modo, la aceptación de la herencia por el heredero no extingue los derechos de crédito que pudiera tener el causante frente a dicho heredero, de modo que el heredero sigue siendo deudor, solo que en este caso debe al caudal hereditario. Lo mismo ocurre cuando el heredero fuera acreedor del causante, solo que ahora es acreedor del caudal hereditario.

4. TRÁMITES PARA ACEPTAR UNA HERENCIA

Cuando fallece una persona, sus herederos disponen del plazo de seis meses para liquidar el Impuesto de Sucesiones y Donaciones, previa aceptación de la herencia, con el fin de evitar una sanción económica por efectuar la liquidación fuera del plazo legalmente establecido. Así pues, es muy importante conocer cómo se realizan estos trámites para poderlos llevar a cabo en el plazo establecido. Para ello abordamos en este apartado cuestiones relacionadas con la documentación necesaria para hacer frente a esta situación y con los trámites exigidos para poder cobrar la herencia.

Cuando fallece una persona, sus herederos disponen del plazo de seis meses para liquidar el Impuesto de Sucesiones y Donaciones, previa aceptación de la herencia.

4.1. Documentación necesaria

Los documentos necesarios para tramitar y formular la aceptación de una herencia son los siguientes:

- Certificación literal de defunción (se solicita en el Registro Civil de la localidad donde hubiese ocurrido el fallecimiento).
- Certificación literal de matrimonio, si el causante estaba casado (se solicita en el Registro Civil de la localidad donde hubieren contraído matrimonio).
- Certificación literal de nacimiento de los hijos, si los hubiere (se solicitan en el Registro Civil del lugar de nacimiento).
- Certificado de Actos de Últimas Voluntades (se solicita en las Delegaciones territoriales de Gerencia de Justicia, adjuntando el certificado de defunción, transcurridos quince días hábiles del fallecimiento).
- Certificado del Registro de contrato de seguros con cobertura de fallecimiento (se solicita en las Delegaciones territoriales de Gerencia de Justicia, adjuntando el certificado de defunción, transcurridos quince días hábiles del fallecimiento).
- Copia autorizada del testamento, si lo hubiera.
- Si no hubiera testamento, es necesario otorgar ante notario un acta de notoriedad de declaración de herederos «ab intestato». Es necesario llevar dos testigos a la notaría en el momento de otorgamiento del acta.
- Escrituras de los bienes inmuebles de los que fuera propietario el causante.
- Recibos del impuesto sobre bienes inmuebles, tanto de naturaleza urbana como rústica.
- Certificado de saldos bancarios, fondos, acciones, etc. de los que fuera titular el causante a fecha de su fallecimiento, con indicación del número de titulares que figuraban con el causante.
- Pólizas de seguro, si las hubiera.
- Justificantes de las deudas del causante, si las hubiera.
- Facturas originales de gastos de entierro y última enfermedad, solo en el caso de haber sido satisfechas por los herederos.
- Si existieren vehículos, adjuntar permiso de circulación y ficha técnica.

4.2. Trámites legales

Una vez que se ha recopilado toda la documentación, existen dos opciones legales para tramitarla. Son las siguientes:

1. Otorgar ante notario una escritura pública de aceptación de herencia.
2. Efectuar una relación privada de bienes para liquidar el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con sus anexos de bienes inmuebles, muebles y solicitud de reducciones de la base imponible. El formulario para la relación privada de bienes se puede descargar de la página web del Gobierno de Aragón, Departamento de Economía, Hacienda y Empleo, concretamente en la Dirección General de Tributos. (www.aragon.es).

Una vez que se ha otorgado la escritura pública o se ha efectuado la relación privada de bienes, hay que efectuar la autoliquidación del Impuesto de Sucesiones en la oficina liquidadora que corresponda en función del domicilio del causante.

En el caso de los herederos, mediante el sistema de cita previa, se les confecciona, de forma gratuita, la autoliquidación en la correspondiente oficina liquidadora.

Una vez otorgada la escritura o efectuada la relación privada de bienes, deben realizarse los siguientes trámites:

- 1.º **Autoliquidación del impuesto de sucesiones.** Una vez que se ha otorgado la escritura pública o se ha efectuado la relación privada de bienes, hay que efectuar la autoliquidación del Impuesto de Sucesiones en la oficina liquidadora que corresponda en función del domicilio del causante. En el caso de los herederos, mediante el sistema de cita previa, se les confecciona, de forma gratuita, la autoliquidación en la correspondiente oficina liquidadora.
- 2.º **Cambio de titularidad de las cuentas bancarias.** Una vez liquidada la herencia, es necesario presentar en el banco o caja donde estén depositados los saldos bancarios, la escritura o la relación privada de bienes, junto con la autoliquidación del Impuesto de Sucesiones. Asimismo, si existen pólizas de seguros, deberán aportarse en la entidad aseguradora, a fin de proceder al cobro de dicha póliza.
- 3.º **Cambios de titularidad catastral.** Respecto al cambio de titularidad catastral, si se ha procedido a la aceptación de herencia ante notario y se han aportado los últimos recibos del Impuesto de Bienes Inmuebles (IBI) de los

inmuebles, tanto rústicos como urbanos, el notario remite directamente a la Oficina Catastral la comunicación para el cambio de titularidad. Si no se han aportado los últimos recibos del IBI, o se ha efectuado la relación privada de bienes, los herederos disponen del plazo de dos meses desde el día siguiente al otorgamiento de la escritura o relación privada de bienes para efectuar el cambio de titularidad catastral en la oficina catastral correspondiente al domicilio donde estén situados los bienes. Para más información pueden consultar la página web del catastro: www.catastro.meh.es

Respecto a los bienes inmuebles de naturaleza urbana, en cuyo Ayuntamiento hubiera ordenanza municipal sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana (plusvalía), es necesario presentar una declaración en el consistorio para liquidar dicho impuesto local, en el plazo de seis meses desde el fallecimiento del causante.

Si se desea, se puede inscribir la escritura en el Registro de la Propiedad donde radiquen los bienes inmuebles, tanto rústicos como urbanos.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON EL TESTAMENTO Y LA HERENCIA

1. **¿Cuándo interesa hacer testamento?** Conviene conocer las reglas de la sucesión legal o abintestato, es decir, qué pasara con mis bienes si no digo nada expresamente. Si ese destino sucesorio no nos convence por el motivo que sea, por ejemplo, porque prefiero dejar todos mis bienes a uno de mis hijos que es el que mejor me trata o quiero pactar con uno de ellos en concreto (o con uno de mis nietos, aunque tenga hijos) que si me cuida y me atiende hasta que me muera, le dejaré todos mis bienes, me convendrá otorgar un testamento o un pacto sucesorio en el que deje claros todos estos extremos. También puede interesarme otorgar testamento para dejar a mi cónyuge en plena propiedad, aunque tenga descendientes, la mitad de mis bienes (que son de libre disposición). O si no tengo descendencia, pero en mi patrimonio hay bienes que pueden ser de origen familiar y quiero que sean para mi cónyuge evitando la aplicación de la sucesión troncal, también puedo hacer testamento en el que le deje todo. Lo mismo si no estoy casado pero vivo con una pareja (esté o no inscrita conforme a la legislación aragonesa en el Registro de parejas estables no casadas). Conviene que me asesore jurídicamente para decidir si es o no conveniente otorgar testamento.
2. **¿Cuándo es aconsejable ir a un notario o abogado?** Siempre es aconsejable disponer de toda la información posible referida tanto a nuestra economía

como a cuestiones jurídicas que puedan afectarnos, tanto en vida como para después de la muerte. Dejar claros todos los pormenores de nuestro patrimonio para cuando fallezcamos facilita mucho las cosas a los vivos y, sobre todo, puede ahorrar costes, gastos, impuestos e incluso disgustos a los familiares que quedan vivos. El hecho de la muerte es tan natural y consustancial al ser humano como la propia vida. Es seguro que todos vamos a morir algún día. No solo hay que hacer testamento cuando se sabe que la muerte está próxima. Conviene tener las cosas bien preparadas porque la muerte puede sobrevenir de pronto. No obstante, es muy recomendable hacer testamento en casos de crisis familiar, cuando hay descendencia propia que no es común con el cónyuge, cuando se quiere favorecer a algún hijo o nieto más que a los demás, cuando se quiere dejar bienes (todos los que sea posible) a un extraño, o sea, un amigo o una pareja estable, cuando se quiere favorecer y asegurar la continuidad de una empresa familiar... Además, se puede en testamento, nombrar tutor para nuestros hijos menores (un llamamiento que el Juez tendrá en cuenta si fallecemos para nombrar tutor a la persona más idónea, aunque también puede, motivando, decidir otra cosa).

3. **¿Cuánto se cobra por esos trámites?** todo asesoramiento jurídico debe pagarse y, a pesar de que existen criterios orientativos en materia de honorarios de los Colegios de Abogados, el mercado es libre y cada profesional puede cobrar lo que considere oportuno. Conviene pedir presupuesto previo al abogado a cuyo despacho se acuda y así se evitarán sorpresas futuras respecto al coste del asesoramiento (que puede incluir o no preparar en la notaría la documentación). Se puede también ir directamente a la notaría y preguntar cuánto costará el asesoramiento y la redacción de la escritura pública, pues puede que el notario lo cobre como dos servicios diferentes (no todos lo hacen así). Aparte, hay que pagar la escritura pública de otorgamiento de testamento al notario. Un testamento básico abierto de una persona sola cuesta unos treinta y dos euros, y el testamento mancomunado de dos personas cuesta unos sesenta y tres euros, según normas de arancel notarial. Hay que preguntar directamente en la notaría para otro tipo de disposición *mortis causa* más compleja, como testamentos mancomunados, pactos sucesorios, renunciaciones a la legítima, etc. Lo mejor es pedir presupuesto previo de todos los servicios al abogado y al notario.

Voluntades anticipadas y Testamento vital

Cada vez son más las personas preocupadas por la situación en la que pueden encontrarse en momentos límite de su existencia, cuando no tengan capacidad para decidir por sí mismas las situaciones en las que por medios artificiales se pueda mantener su vida. Ello es debido precisamente a los avances de la medicina, que permiten prolongar la vida de una persona incluso cuando se encuentra en situaciones irreversibles, sin capacidad de un mínimo contacto con el entorno y con sus seres queridos, o padeciendo un sufrimiento innecesario por causa de su enfermedad, o incluso como consecuencia de los tratamientos médicos que recibe para mantenerla con vida.

A esta cuestión se suman otras como el compromiso que todos los profesionales de la medicina tienen con la vida humana y que les obliga a hacer todo lo posible por prolongarla, los aspectos éticos asociados —que afectan no solo a los profesionales de la medicina sino también a los familiares del enfermo—, y las imposiciones que la legislación establece para proteger la vida de las personas en cualquier circunstancia.

Por todo ello, formalizar lo que se conoce como *Voluntades Anticipadas* o *Testamento Vital* es una opción cada vez más utilizada por muchas personas para marcar los límites de su existencia en esas situaciones y, en su caso, para determinar quiénes deberán decidir cuando ellas no se encuentren en disposición de hacerlo.

1. QUÉ ES LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O TESTAMENTO VITAL

La declaración de voluntades anticipadas (también conocida como documento de instrucciones previas o Testamento Vital) es el documento elaborado por una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deben tenerse en cuenta sobre la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan comunicar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.

Este documento sirve para que los deseos manifestados sean respetados y cumplidos por el médico o el equipo sanitario que interviene cuando la persona que lo ha otorgado se encuentre imposibilitada de manifestar su voluntad por deterioro físico o psíquico. Este documento produce efecto únicamente cuando el otorgante carece de esa capacidad y posibilidad de expresar su voluntad, pues si conserva tales facultades prevalece siempre su decisión actual sobre lo manifestado en el documento.

1.1. Lo que puede incluir

El documento de voluntades anticipadas permite dejar constancia por escrito del tratamiento médico que queremos recibir, anticipándonos a alguna situación en la que no podamos expresarlo. De esta manera, no existirán discusiones entre médicos, familiares y jueces a la hora de decidir sobre los cuidados que debe recibir un paciente en una situación irreversible. Su voluntad será la única que atender.

No obstante, debe quedar bien claro que en España no se permite incluir en el testamento vital o documento de voluntades anticipadas ninguna cláusula que vaya contra la ley. Es decir, que no se podrá incluir la eutanasia aunque esa fuera la voluntad del paciente.

En España no se permite incluir en el testamento vital o documento de voluntades anticipadas ninguna cláusula que vaya contra la ley. Es decir, que no se podrá incluir la eutanasia aunque esa fuera la voluntad del paciente.

También se puede incluir la declaración de voluntad sobre donaciones de órganos y destino del cuerpo al fallecimiento, así como la designación efectuada por el otorgante de un representante que será el interlocutor válido y necesario con el médico o equipo sanitario, para que le sustituya en caso de no poder expresar su voluntad.

1.2. Su regulación

El testamento vital aparece regulado en las siguientes leyes y normativas:

- Ley 6/2002, de 15 de abril de Salud de Aragón (art. 15).
- Decreto 100/2003 de 6 de mayo por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
- Ley 8/2009, de 22 de diciembre por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.

2. PROCEDIMIENTO

2.1.- Quién, cómo y dónde se puede formalizar

El otorgamiento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital lo podrá realizar cualquier persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, libre y voluntariamente.

La declaración de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital **se formalizará por escrito** mediante uno de los siguientes procedimientos:

Puede realizar Voluntades Anticipadas cualquier persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente.

A) **Ante Notario, mediante acta notarial.**

B) **En documento público, ante dos testigos** mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante. Es decir, que podrían actuar como testigos los parientes de tercer grado (tíos, sobrinos, bisabuelos, biznietos) y los de cuarto grado (primos hermanos).

El documento público es gratuito.

El documento de voluntades anticipadas deberá ir acompañado, en cualquier caso, de las fotocopias compulsadas de los documentos de identidad del interesado y de las demás personas que figuran en la solicitud.

Además, en los centros sanitarios, se constituirá una Comisión encargada de valorar los documentos de Voluntades Anticipadas de los que tuvieran conocimiento. Esta Comisión velará porque no se vulnere la legislación vigente, de la ética médica y de la buena práctica clínica.

Si la Comisión decidiera no tener en cuenta las Voluntades Anticipadas se realizará la correspondiente anotación en la historia clínica del paciente.

El documento deberá ser entregado por la persona que lo otorgó o sus familiares, allegados, o su representante legal, alguna de las siguientes dependencias:

- En el **Registro de Voluntades Anticipadas**, (en Zaragoza se encuentra situado en Vía Universitas 34, 4.ª planta. Teléfono 976 71 34 31).

- En el **centro sanitario donde sea atendido**. Desde allí se enviará al Registro, y este documento se incorporará a la historia clínica del paciente.

2.2. Quién puede ser representante y cuál es su misión

Puede ser representante cualquier persona mayor de edad, capaz y libre que no se encuentre incapacitada judicialmente. El representante será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que sustituya al otorgante en el caso de no poder expresar su voluntad.

El representante es también la persona encargada de interpretar los valores personales y las instrucciones dadas por el paciente, pero únicamente cuando se le atribuye expresamente dicha facultad en el Documento de Voluntades Anticipadas.

En los supuestos de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento del representante, también puede designarse a un sustituto en el Documento de Voluntades Anticipadas.

3. REVOCACIÓN Y FORMULARIOS

Como hemos dicho, el otorgamiento lo realizará libre y voluntariamente una persona mayor de edad con capacidad legal suficiente. La revocación se realizará con los mismos requisitos que para su otorgamiento, pudiendo ser la revocación parcial, total (sin sustituirlo por otro) o por sustitución por otro documento. El documento posterior revoca al anterior y se comunica al Registro de Voluntades Anticipadas.

El Gobierno de Aragón, al igual que sucede en otras Comunidades Autónomas, ha elaborado sendos modelos de Documento de Voluntades Anticipadas, y de Solicitud de Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas, que pueden emplearse a tales efectos, y en los que se incluyen las instrucciones para su formalización y tramitación. Se acompañan en Anexo a este capítulo.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

1. Tenga en cuenta que en el documento de voluntades anticipadas no podrá incluir instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico y, caso de que hacerlo, no serán tenidas en cuenta.
2. En caso de duda sobre el alcance y contenido de la declaración de Voluntades Anticipadas, solicite el asesoramiento de su médico, quien le informará sobre los aspectos de la ética médica y de la buena práctica clínica.



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo, _____ DNI nº _____
 mayor de edad, con domicilio en: _____
 C/ _____ Código Postal: _____
 Teléfono/s: _____
 Hospital de referencia: _____

con capacidad para actuar libremente, considerando que he recibido suficiente información y tras haber reflexionado cuidadosamente, tomo la decisión de expresar a través de este documento las siguientes **instrucciones previas** que manifiestan mi **voluntad actual**, de acuerdo con la **Ley 6/2002 de Salud de Aragón**, así como con la **Ley 41/2002** básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Deseo que sean tenidas en cuenta para mi atención sanitaria, si me llego a encontrar en situación de no poder expresar mi voluntad por deterioro físico o psíquico.

Si se dieran esas circunstancias, designo como **REPRESENTANTE** a:

D/Dª _____ DNI nº _____
 mayor de edad, con domicilio en: _____
 C/ _____ Teléfono: _____

Firma:

para la utilización de este documento, así como para la interpretación de las posibles dudas que puedan surgir en su aplicación. Esta persona deberá ser considerada como interlocutor válido y necesario por el facultativo responsable de mi asistencia, y como garante de mi voluntad expresada en el presente documento. En supuesto de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento de mi representante, designo como **sustituto/a** a:

D/Dª _____ DNI nº _____
 mayor de edad, con domicilio en: _____
 C/ _____ Teléfono: _____

Firma:

Deberán acompañar fotocopias de los DNI del interesado/a y demás personas que figuran en el documento, debidamente compulsadas. Estos trámites pueden efectuarse en este Registro.

DECLARO

Que si en un futuro no puedo tomar decisiones sobre mi cuidado médico como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental. Por ejemplo, alguna de las situaciones que se indican a continuación:

1. Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
2. Daño cerebral, y/o de otros órganos, severo e irreversible que conduzca en breve plazo a la muerte.
3. Estado vegetativo permanente.
4. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico, si lo hubiere.
5. Demencia severa e irreversible debida a cualquier causa (tipo Alzheimer)

6. *Otras situaciones (especificarlas):* _____

y si, a juicio del personal médico que entonces me atienda, no existen expectativas de recuperación sin que se produzcan secuelas que me impidan llevar una vida con un mínimo de comunicación con otras personas y de independencia funcional para las actividades de la vida diaria, así como sin dolor severo y continuado,

MI VOLUNTAD ES:

1. Que no sean aplicadas, o que se retiren si ya han sido comenzadas a aplicarse, aquellas medidas de soporte vital cardiorrespiratorio y que no se dilate mi vida por medios artificiales como fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial que sólo estén dirigidos a prolongar mi supervivencia.
2. Que cuando los responsables de mi asistencia tengan que optar por tomar decisiones médicas y/o terapéuticas sobre mi persona dirigidas a alargar la vida cuando se den limitaciones cognitivas o motoras que tengan carácter de irreversibilidad con magnitud suficiente, no se apliquen dichas intervenciones.
3. Que se instauren las medidas y se me suministren los fármacos que sean necesarios para controlar con efectividad los síntomas que puedan causarme dolor, padecimiento, angustia o malestar, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
4. Que en caso de duda en la interpretación de mi proyecto vital y mis valores de calidad de vida, se tenga en cuenta la opinión de mi representante.
5. Que en el caso de que el o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser atendido por otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

DONACIÓN DE ÓRGANOS (señalar con una X en el cuadro al margen si desea aceptar)

	Manifiesto mi deseo expreso de que, tras mi fallecimiento, se puedan utilizar mis órganos para ser trasplantados a otra persona que los necesite.
--	--

OTRAS CONSIDERACIONES ESPECIALES (señalar con una X en el cuadro al margen las que se desea aceptar):

Manifiesto mi deseo de que, tras mi fallecimiento, mi cuerpo sea:

(Elija una de estas tres opciones):

- Inhumado
 Incinerado
 Donado a la Ciencia

En caso de estar embarazada, la aplicación de este documento será aplazada hasta finalizar el embarazo.

Deseo recibir asistencia religiosa (especificar de qué tipo): _____

Una copia del presente documento, una vez registrado y aprobado por el Comité evaluador (según Decreto 100/2003 del B.O.A.), será incluida en mi historia clínica (tanto del centro de salud como del hospital de referencia) y otra quedará en poder de cada uno de mis representantes.

El presente documento se formaliza ante los tres testigos, abajo firmantes, que **DECLARAN**: 1.- Que son mayores de edad, con plena capacidad de obrar y al menos dos de ellos sin relación de parentesco hasta el segundo grado y sin vínculos de relación patrimonial alguna con el otorgante. 2.- Que la persona que firma este documento de Voluntades Anticipadas lo ha hecho, hasta donde les es posible apreciar, de forma consciente y voluntaria.

Primer testigo: D./D^a _____ DNI n^o _____
Firma: _____

Segundo testigo: D./D^a _____ DNI n^o _____
Firma: _____

Tercer testigo: D./D^a _____ DNI n^o _____
Firma: _____

Al mismo tiempo, **SOLICITO** la inscripción de este documento de voluntades anticipadas, en el Registro de Voluntades Anticipadas del Servicio Aragonés de Salud, indicando que esta inscripción implica la autorización para la cesión de los datos de carácter personal contenidos en este documento, con el fin de facilitar el acceso del personal sanitario que me atienda a esta información cuando lo consideren necesario, en los términos de la Ley 6/2002 de 15 de abril y del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado: El interesado/a

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Nombre y apellidos: ⁽¹⁾ _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Población _____ Código Postal: _____

Teléfono/s: _____

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. Manifiesto que en fecha _____ he otorgado documento de voluntades anticipadas ante:

Notario / Testigos (~~tachar lo que no proceda~~),

en presencia de las personas siguientes que actúan en calidad de testigos (sólo en el caso de haberse realizado ante testigos):

Testigo 1.

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Firma

Testigo 2.

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Firma

Testigo 3.

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Firma



2. He designado un **representante** que me sustituirá en el caso de no poder expresar mi voluntad con relación a las decisiones asistenciales que afecten a mi persona (sólo si se ha designado en el documento de voluntades anticipadas), que es:

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Población _____ Código Postal: _____

Teléfono/s: _____

Firma

3. Con el fin de facilitar el acceso del personal sanitario a esta información y al contenido del documento de voluntades anticipadas cuando lo consideren necesario, Solicito la inscripción del documento de voluntades anticipadas que aquí acompaño en el Registro de Voluntades Anticipadas del Servicio Aragonés de Salud, indicando que la inscripción supone:

- Primer documento de voluntades anticipadas.
 Revocación parcial de un documento de voluntades anticipadas anteriormente inscrito.
 Revocación total de un documento de voluntades anticipadas anteriormente inscrito, sin sustituirlo.
 Sustitución del documento de voluntades anticipadas anterior.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que el documento de voluntades anticipadas que aquí se acompaña se ajusta en su contenido y en las exigencias formales a la Ley 6/2002 de 15 de abril, y en concreto que los testigos y el representante en su caso tienen la capacidad necesaria y no incurren en la incompatibilidad que la Ley establece.

Esta solicitud implica la autorización para la cesión de los datos de carácter personal contenidos en el documento de voluntades anticipadas al profesional médico responsable, en los términos de la Ley 6/2002 de 15 de abril y del presente Reglamento.

En señal de conformidad, firmo este documento en

_____, a _____ de _____ de _____

Firmado: El interesado/a

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

⁽¹⁾ Señalar si se actúa en calidad de otorgante, representante legal, familiar o allegado.

Estos datos serán incorporados al fichero «Registro de Voluntades Anticipadas de Aragón». Para ejercer el derecho de acceso, rectificación y/o cancelación, el Órgano de la Administración responsable del mismo es el Servicio Aragonés de Salud.

