Capítulo 16

Cuestiones sociales, legales y éticas que plantean los enfermos con demencia

I. Gómez Tato

Introducción

Existe una tendencia acusada de equiparar o asimilar vejez a inactividad en la ocupación y ocio, a pobreza en lo económico y a necesidad de cuidado a cargo de los hijos u otros familiares. Posiblemente muchos de nosotros tenemos en nuestra familia algún ascendiente en el que alguna de estas cuestiones se cumple.

Sin embargo, hay una serie de factores que están determinando cambios significativos dentro del colectivo de personas mayores (que no ancianos) y que son los que están, quizá, propiciando situaciones más conflictivas:

- El considerable aumento de los mayores de ochenta años, llamada cuarta edad.
- El incremento del número de personas mayores que viven solas.
- El aumento constante de la necesidad de cuidados y la crisis, si no quiebra en algunos lugares, del sistema de apoyo informal, por la inmigración de las poblaciones rurales a otros lugares económicamente más propicios.

Estos tres puntos están produciendo un incremento de la demanda asistencial o de atención de los cuidados en determinados núcleos de población y determinadas patologías, originando una situación con frecuencia de precariedad en la provisión del servicio o atención, y aun en el caso de que éstas puedan darse adecuadamente, con frecuencia nos encontramos ante casos en los que la prestación de asistencia genera desprotección física del «dependiente», sino también jurídica del «incapaz».

Puesto que el primer término es claramente conocido por todos, centraremos nuestro tema en el segundo, es decir en el «incapaz» o, más adecuado al menos en el principio de la evaluación, «presunto incapaz».

La legislación actual española –el Código Civil, el Código Penal y la Ley General de Sanidad–, aunque prevé la protección de estos pacientes en determinados artículos, escasamente es usada en el ámbito sanitario o por los familiares para la protección de los derechos de sus mayores o incluso de los suyos propios. La a veces judialización de determinados problemas y la necesidad de «protección» de los profesionales, así como el concepto de una mayor atención integral y en todos los ámbitos del proceso de enfermar, nos obligan a tener en cuenta esta legislación.

La protección jurídica del incapaz desde el Código Civil y Penal

Todos los tipos de demencia tienen un rasgo común: la pérdida de capacidad intelectual. Pero esta pérdida generalmente es progresiva, lo que debería permitirnos anticiparnos a determinados problemas que con frecuencia surgen en un momento de la enfermedad.

Cuando se habla de capacidad o incapacidad hay que tener en cuenta que la incapacidad está relacionada con un estado mental alterado, aunque no es equivalente. Generalmente incapacidad se refiere a déficit funcionales o dificultades para afrontar los hechos en requerimientos concretos y que ésta puede cambiar en cortos períodos de tiempo. La capacidad de un enfermo con demencia es la existencia de habilidades que le permitan satisfacer tanto las necesidades básicas de la vida diaria (alimentarse, higiene y limpieza, caminar...), como las actividades instrumentales (hablar por teléfono, tomar un coche, manejo del dinero...). La dependencia de una tercera persona genera la propia definición de la incapacidad.

Existen, además, otros conceptos de aplicar en la valoración de capacidad, tanto en el ámbito sanitario como en el legal, como es la *capacidad de poder otorgar un consentimiento informado*, recordemos la Ley General de Sanidad. Para ello necesitaríamos capacidad de poder expresar una elección, mediante lenguaje oral, escrito o gestos; entendimiento –es capaz de tener en cuenta todos los elementos relevantes relacionados con la toma de decisión–; apreciación –valora adecuadamente la importancia de la enfermedad que padece el individuo–, y razonamiento –puedo obtener mayor información y sopesar las consecuencias de mi decisión–. Esta «otra capacidad», si se le puede llamar así, en personas con demencia con frecuencia se olvida a la hora de cualquier intervención o actuación terapéutica.

El internamiento involuntario

Uno de los problemas que se nos puede plantear es la necesidad de internar al paciente. La redacción actual del artículo 211 del Código Civil, párrafo primero, dice: «El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Ésta será previa al internamiento, salvo que por razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas…».

El juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen del facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del ministerio fiscal, por si fuera necesario a su juicio tramitar la incapacidad. Además, se podrá recabar información acerca de la necesidad de proseguir el internamiento cuando lo considere conveniente, y en todo caso cada seis meses.

La aplicación de este artículo queda perfectamente clara para aquellos casos en los que en el momento de procederse al internamiento existe una declaración expresa de negativa a realizarlo, o bien una incapacidad en el momento de hacerlo. Sin embargo, queda un segundo punto en el que debemos hacer hincapié, y es en aquellas personas que ya ingresadas en un centro de atención han expresado su voluntad de ingreso y, como consecuencia de la evolución del proceso degenerativo, deriva a un «presunto incapaz», por lo que se debería de cambiar el internamiento voluntario a involuntario, procediendo a una comunicación al juez. Un ejemplo sería el de una persona mayor que ingresa en una residencia de ancianos, pero con el transcurso del tiempo se incapacita. Existiría la obligatoriedad de comunicar al juzgado esta situación aun cuando existiera un acuerdo con los familiares de proporcionar cuidado o éste lo haya manifestado voluntariamente.

No son pocos los que entienden que el desarrollo adecuado del artículo 211 hubiera requerido una ley específica que contemplara los distintos tipos de internamientos y los diferentes colectivos de personas a los que se dirige, pero, cuando menos, la situación del interno requeriría la aprobación de un estatuto *ad hoc* que regulara y garantizara la salvaguarda de los derechos de las personas mayores tantas veces vulnerados. Este estatuto evitaría la mayor parte de las ilegalidades que pueden producirse en este tipo de centros, que únicamente están salvaguardados por las normas de carácter general.

Otro punto en el que hay que llamar la atención es en que esta situación no determina a quién corresponde la salvaguarda de los bienes del ingresado, sólo determinado por la declaración judicial de incapacidad y de nombramiento tutelar, dando lugar con frecuencia a situaciones de indefensión tanto del incapaz como de los herederos.

Acerca de la declaración de incapacidad y la tutela

Según nuestro CC, se consideran causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias de carácter físico o psíquico que sean persistentes e impidan a la persona gobernarse por sí mismas.

El artículo 202 del Código Civil dice que «corresponde promover la declaración (de incapacidad) al cónyuge o descendientes y, en defecto de éstos, a los ascendientes o hermanos del presunto incapaz». Continúa después el artículo 203 diciendo que el «ministerio fiscal deberá promover la declaración si las personas mencionadas en el artículo anterior no existen o no lo hubieren solicitado. A este fin las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona deberán ponerlo en conocimiento del ministerio fiscal». La legitimación activa queda clara a partir de estos artículos del Código Civil, pero se entiende que dicha obligación debería ser exigida también a todos los trabajadores del Estado en todas sus posibles variables y a aquellos que prestan sus servicios en el

sistema privado y, como consecuencia de sus cargos o puestos de trabajo, detectan un caso de presunta incapacitación.

La importancia de este tema lógicamente no necesita de mayores comentarios. Así saldrían a la luz muchos casos de incapacitación que actualmente, por diversas causas, pero muy especialmente por falta de familiares interesados en el tema, no son puestos en conocimiento del juez o del ministerio fiscal.

La presunta incapacidad que puede concurrir en una persona se dirimirá en un juicio declarativo, denominado de menor cuantía por la Ley de Enjuiciamiento Civil, y en él se investiga y finalmente se determina si una persona es o no capaz de regir su propia persona y bienes. Este procedimiento se inicia por la presentación de una demanda, en la que se solicita del tribunal la declaración de incapacidad de una persona por concurrir en ella alguna causa de incapacitación.

Una vez iniciado el procedimiento por la interposición de la demanda en curso se practican tres pruebas imprescindibles y por mandato legal, además de las propuestas por instancia de parte y admitidas y de las que el juez considere oportunas, que son:

1. El juez examinará a la persona por el mismo.
2. Oirá el dictamen de un facultativo.
3. Oirá a los parientes más próximos del presunto incapaz.

El juicio remata con una *sentencia en la que se determina la capacidad o incapacidad de la persona*. En el caso de que ésta declare la incapacitación, deberá recoger la extensión y los límites de ésta, o sea, que ésta puede no ser total y graduarse para determinados actos, así como el régimen de guarda o tutela que debe regir.

Una vez dictada la sentencia y que ésta sea, por la que se declara incapaz a una persona, se anota en el Registro Civil y se abre un nuevo procedimiento, denominado de jurisdicción voluntaria, en el que se procede a *nombrar un tutor* que vele por los intereses del incapaz y, en particular, cumpla lo establecido en el artículo 269 del CC: «El tutor está obligado a velar por el tutelado, y en particular: 1.º A procurarle alimentos.» Y señalo esta obligación como importante porque en no pocas ocasiones esta obligatoriedad con el incapacitado también se olvida.

El artículo 215 y siguientes del Código Civil se refiere a la guarda y protección de la persona y bienes o solamente de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados, y que ésta se realizará, en los casos que proceda, mediante:

1.º La tutela.
2.º La curatela.
3.º El defensor judicial.

Para el nombramiento de tutor se preferirá:

1.º Al cónyuge que conviva con el tutelado.
2.º A los padres.

3.º A la persona o personas designadas por éstos en sus disposiciones de última voluntad.
4.º Al descendiente, ascendiente o hermano que designe el juez.

De no existir estos familiares o de manera excepcional, el juez podrá designar tutor a quien, por su relación con el tutelado y en el beneficio de éste, considere más idóneo.

En el supuesto de que no haya nadie, o aun de existir que no sean idóneos, el juez podrá nombrar tutor a una *persona jurídica* cuando entre sus fines figure la protección a los incapaces (art. 242 CC).

El ejercicio de la tutela es un deber inexcusable, salvo por razones de edad, enfermedad, ocupaciones personales o profesionales, por falta de vínculos de cualquier clase entre tutor y tutelado o por cualquier otra causa ésta resulte excesivamente gravosa.

El tutor está obligado a hacer inventario de los bienes del tutelado dentro del plazo de sesenta días, a contar de aquel en que hubiese tomado posesión de su cargo, pudiendo ser prorrogada por resolución motivada por el juez. El tutor tendrá derecho a recibir una compensación por el ejercicio de esta tutela.

El tutor, por otra parte, necesita autorización judicial para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental, u otros entiendo yo; para enajenar o gravar bienes inmuebles; para renunciar a derechos; para hacer gastos extraordinarios en los bienes, entre otras cuestiones que especifica el artículo 271 del CC. Por lo que el internamiento de un incapacitado con tutela deberá de ponerse en conocimiento del juez, tal como si fuera un internamiento involuntario.

Ahora bien, partiendo del incremento de determinadas demencias, y en especial de la enfermedad de Alzheimer, y teniendo en cuenta el elevado número de personas que previsiblemente van a tener carencias importantes en relación con su capacidad de autogobierno, sería importante que el artículo 234 del Código Civil previera como posible tutor de la persona mayor incapacitada a aquel a quien hubiera designado el incapaz, mediante documento notarial, cuando se encontraba en pleno uso de sus facultades.

Esta situación viene ya reflejada en las leyes aprobadas por las comunidades autónomas de Galicia y Cataluña, y en proyecto en otras, referente al consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes, aunque su ámbito de aplicación es en los centros sanitarios, en donde el paciente deja instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias concurrentes no le permitan expresar personalmente su voluntad, sería muy importante su extensión en los casos que nos ocupan y en todo tipo de centros, especialmente sociales.

Existe, además, en nuestro ordenamiento jurídico otra figura de protección recogida en el Código Civil; se trata de la *curatela*. El curador, a diferencia del tutor, no es el representante legal del sometido a curatela, y sus funciones tienen un marcado contenido patrimonial. El curador complementa la capacidad de obrar del sometido a curatela y sólo podrá actuar en aquellos actos que expresamente imponga la sentencia. Si la sentencia de incapacitación no hubiese especificado los actos en que deba ser necesaria la intervención del curador, se entenderá que ésta se extiende a los mismos actos en que los tutores necesitan, según el CC, autorización judicial (arts. 286 a 293 del CC).

También se encuentra en el Código Civil la figura del *defensor judicial*, éste representará y protegerá los intereses de la persona declarada incapaz cuando concurran en ella los supuestos marcados en la ley. Se trata de una figura de carácter transitorio y temporal que desaparece en el momento en que cesa el conflicto que generó su existencia.

Y, por último, se regula la *guarda de hecho*, dedicando dos artículos a esta realidad, en los que se establece, por una parte, la posibilidad que tiene el juez para requerir al guardador para que informe sobre la situación personal y patrimonial del presunto incapaz al que guarda y, por otra, valida los actos realizados por el guardador, de hecho, cuando éstos redunden en beneficio del presunto incapaz.

Acerca de la revisión del derecho a la prestación de alimentos

El derecho de alimentos que está perfectamente estructurado en la línea ascendente (hijo menor que reclama al padre) no tiene tanta versatilidad por lo que respecta a la línea descendente (padre que reclama a hijo). Convendría en éste, como en otros temas, tener en cuenta que esta situación de solidaridad familiar es recíproca y como tal debe entenderse. La quiebra de este derecho se produce fundamentalmente porque es el propio mayor quien tiene irremediablemente que solicitar tal derecho, y esto produce fricciones graves en la formulación de la demanda desde el momento en que no se entiende suficientemente como correcto el planteamiento de semejante demanda, por razones, obviamente, de tipo sentimental. De ahí que sean muchas las situaciones en que no se plantea demanda por consideraciones emocionales subjetivas, que mantienen al presunto derechohabiente en situación absolutamente desventajosa e injusta. De ahí que se pida incesantemente que sea el propio ministerio fiscal el que en determinados casos, y al menos cuando se comprometen fondos públicos, pueda ser el que inicie el expediente de reclamación. La dejación en la provisión de alimentos está penada por la ley, pudiendo ser consecuencia de un arresto.

Art. 226 (Código Penal). 1. El que dejare de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados, será castigado con la pena de arresto de ocho a veinte fines de semana.

La protección a las personas mayores desde el ámbito sociosanitario

Plan Gerontológico

Desde los servicios sociales el Plan Gerontológico ha marcado una pauta de comportamiento social y ha sido la directriz de muchas de las políticas de servicios sociales de las comunidades autónomas. El Plan Gerontológico se elaboró desde el entonces Instituto Nacional de

Servicios Sociales, dentro del Ministerio de Asuntos Sociales, y fue asumido por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en la totalidad de sus miembros, con una vigencia fijada por la propia institución que lo elaboró para el período 1992-2000.

Este Plan Gerontológico fue un referente técnico y un marco general donde se establecieron las líneas básicas de actuación para el desarrollo de las políticas sociales.

Una de las consecuencias más beneficiosas para las personas mayores o «dependientes sociales» fue el desarrollo de las pensiones tanto contributivas como no contributivas, siendo un hito considerable y sin precedentes. Pero al igual que se reconoce esta situación, justo es reconocer también que, a pesar de todo, las pensiones siguen siendo insuficientes, máxime si se trata de paliar la dependencia.

Las pensiones son, además, más bajas en las franjas de edad en las que mayor grado de dependencia se genera, y esto es así por razones obvias dentro de un sistema contributivo. Los mayores de edad más avanzada son los que tienen menos cobertura en las cotizaciones y donde inciden mayoritariamente las pensiones no contributivas o las más bajas.

El Plan Gerontológico establecía en líneas generales la revalorización de las pensiones existentes y exigía la universalización de las mismas a través de las pensiones no contributivas. Debemos reconocer que este derecho a revalorizar las pensiones se está consiguiendo poco a poco, y la implantación de una red no contributiva es ya una realidad desde la ley 26/90, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social las prestaciones no contributivas. No se han conseguido, y no está claro que se pueda conseguir a muy corto plazo, que las pensiones no contributivas sean iguales al salario mínimo interprofesional, ni la pensión compensatoria para personas mayores dependientes.

La cuantía que perciben las personas mayores en concepto de pensión no contributiva para el año 2001 es de 42.000 pesetas (el salario mínimo interprofesional para el año 2001 es de 72.120 pesetas). Las diferentes pensiones y su cuantía media se adjunta como tabla.

Tabla Pensiones contributivas en vigor y media mensual a fecha 1 de julio de 2001

Clase de pensión	Pensiones en vigor	Pensión media mensual
Total de pensiones del sistema de la SS	7.678.394	
Jubilación	4.545.833	94.102
Incapacidad permanente	789.480	95.201
Viudedad	2.041.990	58.103
Orfandad	257.575	35.087
Favor familiar	43.516	43.672

Fuente: www.todoancianos.com.

Los recursos de servicios sociales

El sistema estatal de servicios sociales no es comparable al sistema de salud e incluso al de seguridad social. Al no haberse constituido este sistema de servicios sociales como de pleno dere-

cho, la *graciabilidad* se ha instaurado como norma y se han creado bastantes desigualdades interterritoriales y no menos desconexiones.

Las redes de viviendas tuteladas, residencias asistidas, apoyos familiares, ayudas técnicas y, sobre todo, ayuda a domicilio han crecido de alguna manera, aunque hay que matizar que lo que realmente ha experimentado un fuerte crecimiento han sido las residencias y lo más deficitario en el contexto actual es la ayuda a domicilio, donde son más de seis puntos en porcentaje lo que nos separa de la media europea. Las ayudas sociales para las personas mayores pueden paliar a veces las dificultades económicas que subyacen con frecuencia en los pacientes con demencia, y la solicitud de éstas facilitan el cuidado. Sin embargo, éstas resultan la mayoría de las veces insuficientes, y a algunas prestaciones no pueden acceder los menores de 65 años, lo que deja fuera a un porcentaje de pacientes con demencia o lesiones degenerativas.

Las prestaciones sociales actualmente en vigor en nuestra comunidad pueden ser solicitadas por cualquier ciudadano empadronado en Galicia, y en la mayor parte del territorio español, y son:

Renta de Integración Social de Galicia (RISGA)

Objeto

Es una prestación social de carácter periódico destinada a garantizar recursos económicos de subsistencia a quien carezca de ellos, mediante un proyecto personalizado de inserción que, partiendo de las necesidades y características de cada caso, procure la autonomía personal, familiar y económica del beneficiario y alcance su integración social y/o laboral.

Ayudas para situaciones de emergencia social

Objeto

Ayudas económicas de carácter extraordinario y de pago único, destinadas a paliar situaciones de emergencia que originen gastos extraordinarios para cubrir necesidades específicas de carácter básico y urgente. Se podrán solicitar por los siguientes conceptos:

- Gastos imprescindibles para el uso de vivienda habitual.
- Gastos de mantenimiento de la habitabilidad o accesibilidad de la vivienda habitual.
- Gastos destinados a dotar a la vivienda del equipamiento básico.
- Gastos destinados a cubrir, con carácter urgente, necesidades primarias.
- Gastos destinados al traslado de vivienda cuando así se refleje en el proyecto de inserción.

Ayudas a personas por razón de interés social o humanitario

Modalidades

a) Personas físicas: destinadas a la cobertura de necesidades de carácter básico y urgente, tales como la pérdida, inadecuada dotación básica de la vivienda, las derivadas de problemas de alimentación, vestido, atención sanitaria, educación y otras de naturaleza análoga no cubiertas regularmente por los diferentes sistemas de protección, y las encaminadas a promover la inserción o recuperación de personas en situación de marginación social.
b) Personas jurídicas: tienen por finalidad atender las necesidades presentadas por las entidades que tengan como objetivo el desarrollo de acciones o programas de interés social y no dispongan de ayudas a través de otros organismos o instituciones.

Ayudas individuales no periódicas para minusválidos y personas mayores

Objeto

Es una ayuda individual de carácter no periódico para personas que padezcan algún tipo de discapacidad y personas mayores residentes en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Ayudas para personas con minusvalía

- Rehabilitación (incluye estimulación precoz, recuperación médico-funcional y tratamientos psicoterapéuticos).
- Asistencia especializada (asistencia personal de desarrollo personal, adaptación funcional del hogar, institucionalización fuera de la comunidad autónoma).
- Movilidad y comunicación (incluye adaptación de vehículos de motor, eliminación de barreras arquitectónicas o de comunicación y adquisición de ayudas técnicas).
- De promoción profesional (recuperación profesional).
- Ayudas complementarias (transporte).

Ayudas individuales para la tercera edad

- Atención especializada (adquisición de prótesis dentales, ayudas técnicas, atención en residencias para ancianos afectados de grandes discapacidades, atención en centros de día para ancianos afectados de grandes discapacidades y adquisición de prótesis auditivas).
- Adaptación funcional del hogar.

Programa de ayuda en el hogar

Objeto

Es un servicio dirigido a toda la población, pero tiene como prioridad aquellos ciudadanos que presentan disfunciones o discapacidades que les limitan su autonomía personal y su capacidad de relación social, y que tengan dificultades para procurar su bienestar físico, social y psicológico, prestándoles una serie de atenciones o cuidados de carácter personal, psicosocial y educativo, doméstico y técnico, y proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno natural, mientras esto sea posible y conveniente.

Programa de acogimiento familiar para personas mayores y minusválidas

Objeto

Ayudas económicas individuales destinadas a sufragar los gastos ocasionados por el acogimiento en el hogar de familias o parejas que tengan establecida una relación análoga a la familiar, así como el de personas que vivan solas, de personas minusválidas o de las personas mayores que no estén vinculadas por parentesco. La finalidad del programa es el mantenimiento del anciano o minusválido en su medio social habitual, facilitando así la integración y evitando el internamiento en instituciones cuando éste no sea adecuado o deseado.

Teleasistencia domiciliaria

Concepto

Es un servicio de atención telefónica ininterrumpida, con un equipamiento de comunicaciones e informática específicos.

Es un recurso dirigido a personas con discapacidad y a personas mayores que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios, permitiéndoles permanecer en sus domicilios.

El Programa de Teleasistencia, contratado a una empresa privada, se financia mediante convenios de colaboración del IMSERSO y la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) con las diferentes diputaciones provinciales, y la aportación de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, además de la propia aportación del ayuntamiento.

Programa de respiro familiar (Vacaciones de Salud)

Concepto

Consiste en el disfrute de unos días de estancia y tratamiento termal en un centro dotado de recursos materiales y personales necesarios para la atención de personas mayores con discapa-

cidades físicas y/o psíquicas que les hagan necesitar ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Permite el descanso de los cuidadores habituales, y también contempla, en determinados turnos, la posibilidad de que éstos puedan acudir al programa acompañando al beneficiario.

Programa de apoyo social a personas con demencia y sus cuidadores

Modalidades

a) **Cuidados de Respiro.** Consiste en 15 días de estancia en la residencia asistida concertada, para personas mayores de 65 años con limitaciones fundamentalmente psíquicas, así como a sus cuidadores habituales en concepto de acompañantes. En caso de existir vacantes, podrán beneficiarse aquellas personas que sin tener 65 años estén diagnosticadas de demencia.

b) **Formación a los cuidadores o familiares.** Facilita la asistencia a actividades o cursos de formación acerca de atenciones básicas, salud, nutrición, evolución de la patología, adecuación del hogar, aspectos legales de la incapacidad, prestaciones y recursos sociales, cuidados de enfermería, convivencia con personas afectadas por este tipo de enfermedad y cuidados del cuidador.

c) **Teléfono de asesoramiento y apoyo.** Una vez finalizada la estancia en la residencia los familiares y los propios enfermos podrán contar con asesoramiento continuado a través de un servicio telefónico atendido por profesionales de lunes a sábado, durante dos horas diarias, y un teléfono de recepción de mensajes y canalización de 24 horas.

Estancias temporales

Concepto

Se entiende por estancia temporal la permanencia en régimen de alojamiento, manutención y atención integral en un centro residencial por un período de tiempo predeterminado, durante el cual los usuarios de estas plazas tendrán los mismos derechos y deberes que los residentes fijos. El tiempo de permanencia en el centro residencial por estancias temporales oscilará entre siete y 60 días, período que se determinará con anterioridad al ingreso. Excepcionalmente, y previa justificación de la necesidad, será posible prolongar la estancia temporal.

Programa de Atención a las Personas Mayores Dependientes a través del Cheque Asistencial

Objeto y modalidades

Concesión de ayudas económicas individuales para personas mayores de 65 años dependientes, en las siguientes modalidades:

a) Cheque residencia: comprende las ayudas individuales destinadas a cubrir el coste de estancias permanentes en centros asistenciales incluidos en el programa.
b) Cheque para el centro de atención diurna: ayudas destinadas a cubrir los gastos ocasionados por cuidados de recuperación y mantenimiento de la capacidad funcional en centros de atención diurna incluidos en el programa.
c) Cheque atención de ayuda en el hogar: ayudas destinadas a cubrir el coste del servicio de ayuda en el hogar de las entidades incluidas en el programa.
d) Cheque estancia temporal o programas de respiro: ayudas destinadas a financiar los gastos derivados de estancias temporales, por tiempo máximo de dos meses, en residencias incluidas en el programa. Esta modalidad podrá contener programas de formación y apoyo psicológico para los/as cuidadores/as habituales.

No quisiera terminar este repaso por las prestaciones sociales sin hacer una última referencia. Con frecuencia cuando hablamos de paciente con demencia pensamos en persona mayor; sin embargo, como bien sabemos, hay un porcentaje de pacientes en los que la demencia se inicia antes de los 65 años; por consiguiente, en edad laboral. Estos pacientes con frecuencia son acogidos en el cuidado por los familiares, ya que prácticamente no existen recursos de institucionalización, sanitarios o sociales en este grupo de edad. Las prestaciones económicas se ciñen a la posibilidad de solicitar, y que les sea concedida, la declaración de gran invalidez, por lo que se le concede una pensión vitalicia del 150% de su base reguladora salarial y la solicitud de minusvalía, para unas mayores ayudas fiscales o de recursos, siendo que esta última también puede ser solicitada por las personas mayores de 65 años.

Bibliografía

1. Cabrera Forneiro J, Carlos Fuertes Rocañín J: Psiquiatría y derecho: dos ciencias obligadas a entenderse. *Manual de Psiquiatría Forense.* Cauce Editorial. ISBN: 84-89612-32-3.
2. Díaz Domínguez M, y cols.: *En casa tenemos un alzheimer*. ISBN: 84-604-9534-5 .
3. *Atención coordinada al paciente con demencia.* SemFYC.
4. Xunta de Galicia: *Normativa de Servicios Sociais.* ISBN: 84-453-2614-7.
5. {HYPERLINK http://www.todoancianos.com}.
6. {HYPERLINK http://www.xunta.es}.
7. {HYPERLINK http://www.defensordelpueblo.es/publicaciones/informe} del defensor del pueblo sobre la atención sociosanitaria en España: *Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*.