

El ingreso de presuntos incapacitados en residencias

Muñoz, J.

Abogado. Barcelona.

Sr. Director:

Una de las dudas que más se reiteran por parte de los titulares o responsables de centros geriátricos, es cuál debe ser su actuación y precauciones cuando se realiza el ingreso de un presunto incapaz en su centro.

Ello viene dado porque, en la mayoría de las ocasiones, la normativa no es clara, o no recoge adecuadamente una pluralidad de casos, a fin de que las personas implicadas puedan decidir qué es lo correcto y qué es lo que se acerca más a lo exigido por la legislación.

La incapacitación es la situación que en mayor medida afecta a la población de edad avanzada, y ello viene dado no sólo por factores legales, sino básicamente por circunstancias fisiológicas, debido al deterioramiento progresivo, y en ocasiones irreversible, de las facultades físicas y psíquicas del ser humano.

Son causas de incapacitación, según determina el Código Civil, las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma; por tanto vemos que las exigencias legales para incapacitar una persona son:

- La persistencia de la enfermedad o deficiencia.
- La imposibilidad de gobernarse la persona por sí misma.

Cuando acude una persona legalmente incapacitada con su representante legal, ya no hay ningún problema, y será este representante quien asuma la responsabilidad del ingreso, siendo la única obligación del establecimiento residencial hacer constar en el contrato de servicios y en el expediente asistencial, quién efectúa el ingreso y que consten los datos de la persona que representa legalmente al residente, comprobando la veracidad de lo manifestado, solicitando copia de la sentencia que declara la incapacitación o de la declaración judicial en que se contenga el nombramiento del cargo como tutor o la autorización del guardador de hecho en su caso.

Correspondencia: J. Muñoz Iranzo. Mallorca, 328. entlo 2º. 08037 Barcelona.

LA LIBERTAD DE INGRESO EN LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES

Para efectuar un ingreso en un establecimiento residencial es indispensable la previa y libre manifestación de voluntad de la persona que ingresa o la de su representante legal, y como ejemplo de ello tenemos lo establecido por la legislación catalana, tanto la normativa anterior (Decreto 284/1996, de 23 de julio de regulación del Sistema Català de Serveis Socials, DOGC 2237 de 31 de julio de 1996), como la nueva (Decreto 176/2000, de 15 de mayo de 2000) que modifica la citada normativa.

Al efectuar el ingreso es preciso aportar un informe médico efectuado como máximo en los tres meses anteriores al ingreso, y en el cual entre otros datos, debe contenerse obligatoriamente la determinación de:

- Datos personales.
- Enfermedades activas.
- Alergias y contraindicaciones.
- Medicación prescrita.
- Régimen dietético.
- Atenciones sanitarias o de enfermería que precisa.
- La valoración de la disminución.

Con estos datos y la colaboración del médico, o en su caso, del responsable higiénico-sanitario, tendremos los referentes para saber si se trata o no de un presunto incapaz, y ello ayudado, evidentemente, por el resultado de la entrevista con el propio futuro residente.

La situación se complica cuando *la persona* que tiene que ingresar *no puede manifestar libremente su voluntad*, y por ello si el ingreso lo efectúa el cónyuge, descendientes, ascendientes o hermanos, debe hacerse constar en el expediente asistencial.

Si no se efectúa el ingreso a petición de las personas citadas, debe hacerse una comunicación al Ministerio Fiscal, a los efectos de la presunta incapacitación, no siendo obligatorio ni para el establecimiento ni para la persona que lo comunica iniciar procedimiento judicial alguno, ya

que es el Ministerio Fiscal quien insta el procedimiento. Con la comunicación se adjuntará un informe médico, un informe social y otro patrimonial.

LAS NUEVAS RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO

Establece el nuevo decreto que el ingreso en establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar libremente su voluntad, ya que por razón de sus circunstancias personales pueden ser declaradas incapaces o sujetos a curatela, comporta que *el director técnico del establecimiento sea el guardador de hecho* cuando el ingreso se realice sin la intervención de las personas que se relacionan:

- a) Cónyuge o pareja estable con la que convive.
- b) Descendientes mayores de edad, o los ascendientes.
- c) El cónyuge del padre o de la madre si ha habido convivencia durante tres años con la persona que ha de ingresar.
- d) Hermanos.
- e) La persona que haya asumido la guarda de hecho, siempre que haya comunicado el hecho de la guarda al juez o al Ministerio Fiscal.

Debe dejarse constancia en el expediente asistencial de los familiares que han intervenido en el ingreso, así como de la comunicación efectuada por la persona que ostenta la guarda de hecho.

Cuando el director técnico del establecimiento asume la guarda de hecho, debe comunicar al juez el hecho del acogimiento en el término máximo de dos meses, acompañando la siguiente documentación:

- a) Un informe médico con indicación de las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico.
- b) Un informe social con indicación de las circunstancias personales, familiares y sociales.
- c) Relación de bienes conocidos respecto de los cuales se llevará la administración ordinaria o en su caso, circunstancias que concurren.
- d) El contrato de prestación de servicios con indicación del precio de la estancia mensual y de los servicios complementarios, y el reglamento de régimen interno del establecimiento.

De esta notificación y documentación se remitirá copia al ministerio fiscal, indicando a qué juzgado se ha enviado.

El Código de familia determina que la *actuación del guardador de hecho* ha de ser siempre en beneficio de la persona en guarda, y *debe limitarse a tener cuidado y a administrar de manera ordinaria los bienes*.

INFORMACIONES DE NUESTRA SOCIEDAD

Lista de socios becados por la SEGG en el año 2001

Becas concedidas para la asistencia al Congreso de Vancouver 2001= 4.

Arranz Santamaría, Luis; Lázaro del Nogal, Montserrat; Leturia Arrazola, Francisco Javier; Yanguas Lezaun, José Javier.

Becas concedidas para formación en centros españoles 2001= 6.

Calso Velázquez, L. Javier; Expósito Blanco, Ana Fbsa; García Ferez, José; Lacámara Romero, Concepción; Panojo Gutiérrez, María; Porta Casals, Merce.

Becas concedidas para formación en centros extranjeros 2001= 5.

Fernández Viadero, Carlos; Forcano García, Mercedes; Martínez Velilla, Nicolás; Pallardo Rbdil, Beatriz; Viloría Jiménez, María Aurora

Becas concedidas para la reunión de San Sebastián 2001= 39.

Aller Rvas, Carlos Javier; Amo Martín, Cristóbal; Ancizu García, Iciar; Bouzas Olaizola, María Luisa; Buiza Bueno, Cristina; Camacho Conde, José Antonio; Camio Montalvo, Silvia; Carrión Martínez, Antonia; Castro Cristóbal, Cristina; De Miguel Laborda, Herminia; Delgado Losada, M. Luisa; Elizondo Goienetxea, Itziar; Esteberena Merino, Almudena; Fabre Rodríguez M. del; Galindo Jordan, María; Gómez Martín, M. del Puerto; Herreras González, José María; Lacámara Romero, Concepción; Leguina Esperanza, Ana; Lizaso Elgarresta, Izarne; Luis Lazcano, Almudena; Martín Taboada, Raquel; Martínez Velilla, Nicolás; Miguel del Val, Primitivo; Montes Luch, Manuel; Moreno Sánchez, Fátima; Ortíz Domingo, María; Pagola Saenz, Rafael; Pazos Núñez, María Ofelia; Peña Liñán, M^a Concepción; Quintana Mendoza, Christina; Ramírez Ponferrada, Pafaela; Rebollo González, Ana; Roldán Fernández, Natalia; Santos Marcos, Pablo; Torres Pereira, Javier; Uriarte López de Letona, Miren; Vallejo Aparicio, María del; Zubiaur Echevarría.

Becas Curso «European Academy for Medicine of Ageing»= 1.

Cerrada Fernández, Alberto.