

CAUSAS MEDICAS DE INCAPACIDAD CIVIL EN GUIPUZCOA DURANTE 1990

Germán Tamayo Salaberria
Raquel Peñalba Otaduy
Carmen Massó Iriarte
Juan Bautista Martí Lloret

Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 3. (1994) p. 83-93

ISSN: 1133-5661

Donostia: Eusko Ikaskuntza

Se investigan las causas médicas que dieron lugar a sentencias de incapacitación en la Audiencia Provincial de Guipúzcoa durante 1990.

Palabras clave: *Incapacidad civil. Etiología médica. Guipúzcoa.*

1990an Gipuzkoako Entzutegi Probintzialean ezgaitasun sententziak bideratu dituzten arrazoi medikoak ikertzen dira.

Giltza-hitzak *Ezgaitasun zibila, Etiologia medikoa, Gipuzkoa.*

The medical reasons which brought about sentences of incapability in the Province of Guipuzcoa during 1990 are investigated.

Key-words: *Civil Incapacity. Medical etiology. Guipúzcoa.*

INTRODUCCION

La Ley 13/1983 de 24 de Octubre supuso, como por todos es ya sabido, una importante reforma del Código Civil en cuanto, como el Título de la Ley lo expresa, a las cuestiones referentes a la Tutela e incapacidad.

Desde un punto de vista médico-legal estas modificaciones tuvieron gran repercusión tanto sobre la regulación de los ingresos psiquiátricos hospitalarios en contra de la voluntad de la persona, como sobre los procedimientos de incapacidad por causa médica. Destacando en ambas situaciones la mayor protección jurídica que se proporcionaba al enfermo mental que, debido a las propias características de su enfermedad, se encuentra expuesto a una mayor vulnerabilidad.

La premura en la elaboración de esta ley dió lugar a un marco normativo demasiado conciso en lo referente a sus aplicaciones de tipo médico. Así, el artículo 211 por el que se regula el internamiento hospitalario de un presunto incapaz sustituía por si solo a los 35 artículos del Decreto Sobre Asistencia a los Enfermos Mentales que desde 1931 ordenaba este tipo de situaciones. Y, por otro lado, el artículo 200 del Código Civil señala las causas de carácter médico (1º. La enfermedad y la deficiencia mentales. 2º. Las deficiencias orgánicas o funcionales persistentes. 3º. El alcoholismo y la toxicomanía graves y habituales) que al impedir a la persona gobernarse por si misma se constituyen en causa de incapacidad, dejando un amplio margen de interpretación en cuanto a la incidencia del trastorno sobre la capacidad de obrar de la persona.

Esta situación dió lugar a la aparición de numerosos trabajos que intentaban valorar cuáles eran los resultados obtenidos tras la aparición de la mencionada ley. En cuanto al problema de la incapacidad han sido varios los trabajos publicados (MARTINEZ CALCERRADA, 1986), (ALONSO et al, 1987), (OLMO, MARTINEZ Y ANDRES, 1991), (GISBERT CALABUIG, 1991); haciendo especial mención en el realizado en la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Alicante (JIMENEZ et et al, 1991, 1990) por los motivos que se exponen a continuación.

En este trabajo se valoran las declaraciones de incapacidad tramitadas en la población de Alicante durante un periodo de tiempo determinado posterior a la aparición de la Ley resaltando los aspectos de interés para la práctica médico-legal. Debido a la concreción del diseño de este trabajo lo tomamos como guía para realizar un estudio de características lo más parecidas posible en Guipúzcoa, pensando además en poder llegar a realizar posteriormente un estudio comparativo entre los resultados obtenidos en ambas poblaciones.

En nuestro trabajo se evalúan los aspectos médico-legales más sobresalientes de las declaraciones de incapacidad dictadas por la Audiencia Provincial de Guipúzcoa durante el año 1990.

MATERIAL Y METODOS

Hemos utilizado como material objeto de estudio los expedientes referentes a los casos de incapacidades concedidas en el año 1990 y que estaban registrados en la Fiscalía General de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa. La excelente organización de sus archivos nos ha permitido obtener los datos que perseguíamos.

El número de casos asciende a un total de 21

En cada caso y siguiendo el diseño del trabajo más arriba mencionado hemos valorado datos personales referentes al incapaz y datos referentes al propio expediente de incapacidad. Estos datos han sido:

Datos personales :

1. Sexo.
2. Edad.
3. Estado civil.
4. Enfermedad psíquica.
5. Enfermedad orgánica.

Datos del expediente:

1. Quién la promueve.
2. Qué documentos médicos se aportan
- 3.Cuál es la causa de incapacidad.
- 4.Cuál es el tipo de incapacidad.
- 5.Cuál es la medida tutelar adoptada.
- 6.Cuál es la opinión del Juez.

RESULTADOS

Datos del Incapaz

1. SEXO. De los 21 casos estudiados las mujeres suponen el 62% frente a los hombres que lo hacen en un porcentaje del 38%.

Los datos aparecen recogidos en la Figura-1.

	Frecuencia	%
VARON	8	38%
MUJER	13	62%
	21	100%

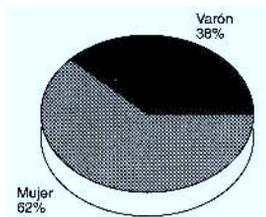


Figura 1. Sexo.

2. EDAD. El porcentaje más alto de incapacidades corresponde al de las edades que van de los 21 a los 40 años que llega a suponer el 43% del total. La edad máxima ha sido la de 89 años y la mínima la de 15 años.

Los datos aparecen recogidos en la Figura-2.

	Frecuencia	%
0-20 años.	3	15%
21-40 "	9	43%
41-60 "	5	24%
61-80 "	1	4%
> 80 "	3	14%
	<hr/>	<hr/>
	21	100%

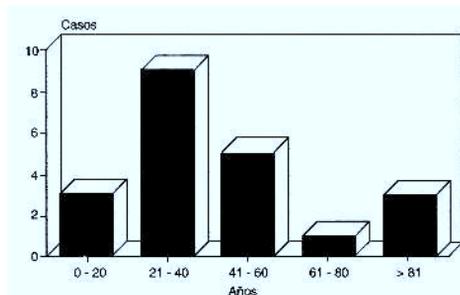


Figura 2. Edad

3. ESTADO CIVIL. Se encontraron 14 casos de personas solteras, lo que supone el 67% del total; 4 casos de personas viudas lo que supone el 19% del total y 3 casos de personas casadas lo que supone el 14% del total.

De los solteros, a su vez, 6 eran varones y 8 mujeres. Los 4 casos de viudedad correspondieron a mujeres. Y de los casados 2 eran varones y 1 era mujer.

Los datos aparecen recogidos en la Figura-3.

	Frecuencia	%
Solteros	14	67%
Viudos	4	19%
Casados	3	14%
	<hr/>	<hr/>
	21	100%

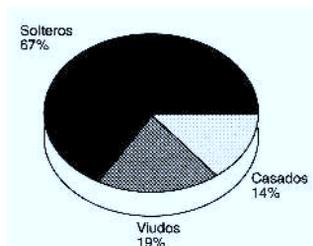


Figura 3. Estado Civil

4. ENFERMEDAD PSIQUICA. Aparece en 20 de los 21 casos estudiados. Por orden de mayor a menor la frecuencia relativa de las enfermedades psíquicas quedó organizada de la siguiente manera: Retraso Mental (55%), Demencia (20%), Autismo (10%), Psicosis Esquizofrénica (5%) y Dependencia de Alcohol (5%).

En tan solo 1 caso (5%) no aparecía la presencia de patología psíquica.

En 1 caso se alegó la presencia de Trastorno de la Personalidad asociado a Hepatopatía crónica, siendo finalmente desestimada la demanda.

Los datos aparecen recogidos en la Figura-4.

	Frecuencia	%
Retraso Mental	11	55%
Demencias	4	20%
Autismo	2	10%
Psc. esquizofrénica	1	5%
Dependencia alcohólica	1	5%
No patog. psíquica	1	5%
	<hr/>	<hr/>
	20	100%

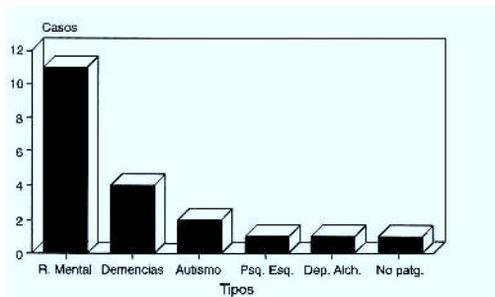


Figura 4. Enfermedades Psíquicas

5. ENFERMEDAD ORGANICA. En 1 caso existía un diagnóstico de “Incoordinación motora y ceguera”, en 1 caso el de “Artrosis e Incontinencia Urinaria” y en otro el de “Atrofia Cerebral”.

Tan solo en 1 caso fue concedida la incapacidad por presencia exclusiva de enfermedad orgánica.

En 3 casos coincidía la presencia de enfermedad psíquica con enfermedad orgánica. En 2 de ellos fue otorgada la incapacidad (a) Demencia asociada a artrosis e incontinencia urinaria y b) demencia asociada a atrofia cerebral. El otro caso fue desestimado (trastorno de la personalidad asociado a hepatopatía crónica).

Cabe destacar que se plantearon 2 casos de Dependencia alcohólica; en uno de ellos se impuso la Curatela y en el otro la demanda fue desestimada.

Datos del expediente

1. QUIEN PROMUEVE LA INCAPACIDAD. En el 80% el expediente es promovido por un familiar, en el 10% lo promueve el Ministerio Fiscal y en el otro 10% no hemos podido encontrar la procedencia de la solicitud.

En el caso de los familiares en 11 casos la demanda procedía de los padres (en 5 ocasiones conjuntamente, en 5 tan solo de la madre y en 1 tan solo del padre); en otros 4 casos la demanda procedía de los hijos (en todos ellos fue solicitada por hijos varones y en ninguna ocasión por hijas) y en 2 casos la demanda procedía de los hermanos (en ambos casos de la hermana).

Los datos aparecen recogidos en la Figudad.

	Frecuencia	%
Familiar	17	80%
M. Fiscal	2	10%
Desconocido	2	10%
	<hr/>	<hr/>
	21	100%

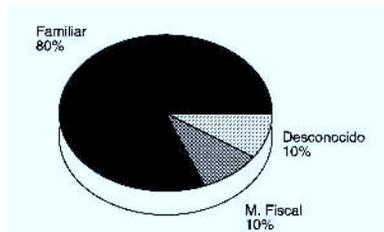


Figura 5. Procedencia.

2. QUE DOCUMENTOS MEDICOS SE APORTAN. El documento médico más utilizado ha sido el Certificado Médico oficial, concretamente aparecía en 14 casos (67%); incluso en alguna ocasión llega a presentarse por duplicado yendo firmado en estas ocasiones por un Especialista en Psiquiatría. En la mayoría de los casos al Certificado Médico Oficial le acompañan Certificados de Organismos Oficiales (del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Departamento de Salud y Bienestar Social de la Diputación de Guipúzcoa, etc...) y/o Certificados de Asociaciones para la defensa y protección de diferentes enfermedades. (subnormalidad, autismo, etc...).

En ninguno de los casos encontramos el Informe del Médico Forense.

Cabe destacar que en el caso en que se desestimó la demanda y en el que se impuso la Curatela no existía Certificado Médico Oficial aunque sí otro tipo de Informes Médicos.

Por otro lado, en 18 casos (86%) se aportan dos o más documentos médico-legales, llegando en 1 caso hasta presentar seis tipos de informes médicos.

3. CUAL ES LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD. En 17 casos (80%) el motivo de la incapacidad es una enfermedad o deficiencia psíquica, en 1 caso (5%) es debido a patología orgánica, en 2 casos (10%) coexistían ambas patologías y en 1 caso (5%) la demanda fue denegada.

Los datos aparecen recogidos en la Figura-6.

	Frecuencia	%
Enf. psíquica	17	80%
Enf. orgánica	1	5%
Simultáneas	2	10%
Denegada	1	5%
	<hr/> 21	<hr/> 100%

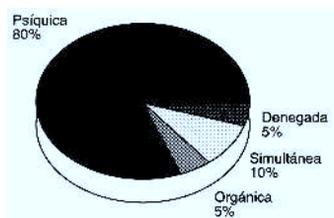


Figura 6 Causa

4. CUAL ES EL TIPO DE INCAPACIDAD. En el 85, 71% de los expedientes la incapacidad declarada fue de tipo Total. Solo en 1 caso el Juez concretó la extensión de la incapacidad impidiendo al incapaz solo la administración de sus bienes. En otro de los casos se decidió la desestimación de la demanda.

5. CUAL ES LA MEDIDA TUTELAR ADOPTADA. En 13 casos (62%) la función de ejercer la Tutela recae sobre familiares, en 7 casos (33%) no se da la tutela (por estar pendiente del nombramiento por el correspondiente procedimiento, por ausencia de parientes o porque nosotros no hemos podido Investigarlo) y en 1 caso se dió Curatela (5%).

Los datos aparecen recogidos en la Figura-7.

	Frecuencia	%
Familiares	13	62%
Curatela	1	5%
Pendiente	7	33%
	<hr/> 21	<hr/> 100%



Figura 7. Medida

6. CUAL ES LA OPINION DEL JUEZ. Hemos intentado averiguar cuál fue el resultado del examen del Juez que lo hemos podido recoger en cuatro ocasiones y que se corresponde con el tipo de medida judicial adoptada. Las manifestaciones literalmente expresadas fueron:

- “Persona se manifiesta con normalidad”
- “Imposibilidad de mantener un diálogo”.
- “Enfermedad mental”.
- “Dificultad para comunicarse con el presunto incapaz”

DISCUSION

De nuestro trabajo destacamos los datos referentes al sexo (con un porcentaje mucho más alto a favor de las mujeres), a la edad (con una frecuencia más importante en las edades medias de la vida y que contrasta con la actual preocupación sociológica derivada de los problemas de la 3ª edad) y al estado civil (del que destacamos que en los casos de viudedad siempre correspondía con personas del sexo femenino).

El predominio de las enfermedades psíquicas es diáfano respecto a las orgánicas; correspondiendo la mayor frecuencia a los casos de Retraso mental (y dentro de ellos al retraso mental de tipo profundo).

Debemos hacer hincapié en los pocos casos en los que aparece como motivo de solicitud la Dependencia al alcohol. Lo que destaca en un Territorio como el nuestro en el que el abuso de esta sustancia es muy generalizado. Y debemos destacar también que en ninguno de los casos en los que esta enfermedad fue la causa de la demanda se concedió una incapacidad de tipo total.

Medico-legalmente consideramos que los expedientes de incapacitación tramitados cumplen con la normativa que establece la Ley. Se utiliza con mucha frecuencia el Certificado Médico Oficial que en numerosas ocasiones se acompaña además de otros documentos o informes médicos correspondientes a Organismos Oficiales y que van firmados por especialistas en el campo del que proviene la enfermedad. Todo esto, unido a un correcto registro de los datos de identificación del incapaz, así como a la toma de las específicas medidas judiciales (tipo de incapacidad, tipo de medida tutelar adoptada, etc...) nos hacen pensar en la correcta actuación de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa en la tramitación de estas situaciones derivadas de la presencia de una enfermedad y de tan gran repercusión jurídica para las personas que las padecen.

BIBLIOGRAFIA

ALONSO FERRIOL, M.; NAVARRO LOPEZ, M.I.; MARTI LLORET, J.B.; LORENZO SERRA, L. 1987. Testamento del enajenado mental en intervalo lúcido: aspectos legales y médicos. *Orfila 1. Publicación Nº 35 del Seminario Pere Mata de la Universidad de Barcelona. (17-27).*

GISBERT CALABUIG, J.A. 1991. *Medicina Legal y Toxicología. 4ª Edición.* Salvat Editores, S.A. Barcelona.

JIMENEZ, S.; RODES, F.; MARTI, J.B.; MORENO, A; CARDONA, A.; MARHUENDA, d. 1990. Datos Preliminares sobre Incapacidad Civil en la Población de Alicante. *Actas de las IV Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense*. Cádiz.

MARTINEZ CALCERRADA, L. 1986. *Derecho Médico*. Editorial Tecnos, S.A. Madrid

OLMO, J.O.; MARTINEZ, P.; ANDRES, M^a P. 1991. Los Derechos del Enfermo Mental. Premisas Estimativas. *Libro de Actas del XV Congreso de la Academia Internacional de medicina legal y Medicina social*. Zaragoza.