

Envejecimiento activo, calidad de vida y cuidado de la mujer en España

MARINA PÉREZ MONGE.

Doctora en Derecho.
Profesora de Derecho Civil,
Universidad de Zaragoza¹.

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación (financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación) “Entre la guarda y el apoyo en el ejercicio de la capacidad: la reforma del sistema legal de atención a personas con discapacidad y a menores” (DER2013-41566-R), cuyas investigadoras principales son las Dras. DE SALAS MURILLO Y MAYOR DEL HOYO, y del Grupo consolidado de Investigación del Gobierno de Aragón “Ius Familiae” (S-67), cuyo investigador principal es el Dr. MARTÍNEZ DE AGUIRRE Y ALDAZ.



RESUMEN

Este trabajo trata de relacionar la esperanza de vida de la mujer en España con su intervención como cuidadora de otras personas; y con su calidad de vida, y las consecuencias en la capacidad de obrar. Los resultados obtenidos son que la esperanza de vida de la mujer en España ciertamente es elevada y cuida de otras personas. Sin embargo, su calidad de vida es menor que la del varón, por lo que debe ser atendida por cuidadores. En ocasiones se produce una pérdida de su capacidad natural, que impedirá la toma de decisiones en un futuro. No obstante, el Derecho ofrece diversos instrumentos de protección para facilitar que la persona organice anticipadamente el modo y personas que tomarán decisiones personales y patrimoniales para el eventual momento en que ella no pueda.

Palabras clave: Envejecimiento, calidad de vida, cuidador, discapacidad, capacidad de obrar, modificación de la capacidad de obrar.

1. ENVEJECIMIENTO

En principio, se advierte que se ha producido una prolongación de la esperanza de vida en los últimos años, por lo que ha aumentado considerablemente el número de personas mayores². En este sentido se ha calificado el siglo XXI como el “siglo de la Tercera Edad”³.

El Parlamento Europeo y el Consejo en su Decisión n° 940/2011/UE de 14 de septiembre de 2011 declaró el año 2012 como el “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

La Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó el 15 de junio de 2015 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, propuesta e impulsada por Argentina. La han firmado Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay⁴. Así, América es la primera zona del mun-

do que cuenta con una herramienta internacional vinculante para promover y proteger los Derechos Humanos de las personas mayores. Es un instrumento regional jurídicamente vinculante que protege los derechos humanos de las personas mayores y fomenta un envejecimiento activo en todos los ámbitos.

Ya en 1997, con un ámbito subjetivo más amplio, proponía GARCÍA CANTERO la conveniencia de una Declaración Universal de los Derechos de la Tercera Edad o de las Personas Mayores⁵. De este modo, se muestra la atención de diversas instituciones a esta cuestión.

En particular, España sigue su proceso de envejecimiento, como el resto de países de nuestro entorno. Así, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2015 en nuestro país había 46.624.382 personas, de las cuales 8.573.985 eran personas mayores (65 y más años), el 18,4% sobre el total de la población. Se observa que sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios, de modo que representan el 5,8% de toda la población. Si se compara con el año precedente, se observa que aunque ha disminuido la población total en el año 2015, sin embargo ha aumentado el número de personas mayores de 65 años; y en particular de octogenarios⁶. Así, se observa el proceso de envejecimiento progresivo de la población española.

ABSTRACT

Active aging, quality of life of women in Spain and their role taking-care of others

This paper intends to relate women's life expectancy in Spain with her role in taking-care of other people, as well as with her quality of life and its consequences in her capacity to act. The findings are that although female life expectancy in Spain is certainly high and it is true that women are usually who take care of others, their quality of life is worse than males' and in the end women themselves must be looked after by carers. Sometimes, there is a loss of women's natural capacities, which will impair decision-making in the future. Nevertheless, Law offers different instruments of protection in order to make it easier for the person to organise in advance the way and the people who will make personal and patrimony decisions, in the event she is no longer able to do it.

Key words: ageing, quality of life, taking-care of others, disability, legal capacity, modification of the legal capacity, protection of persons.

² Cfr. PÉREZ MONGE, “Edad avanzada”, en SOLÉ RESINA, (coord.) y GETE-ALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, pp. 738 y ss. Afirma: “La realidad propia del anciano es descrita también con otros términos: son frecuentes los sintagmas *persona mayor*, *persona de edad avanzada*, *persona de cierta edad* o *persona que se encuentra en la tercera edad* o incluso, en la *cuarta edad*. Algunos autores diferencian entre la tercera edad (*young old*, o ancianos jóvenes, referido a personas entre 65y 75 años); y la cuarta edad (*oldest old*, o ancianos más viejos que incluye a quienes tienen más de 75 años. [...] Así pues, el término “edad avanzada”, utilizado ya en nuestra doctrina desde los años 70 junto a otros términos como “personas mayores” se va asentando en los textos legales y la doctrina.

³ Cfr. CASTÁN VÁZQUEZ, “La tercera edad y el Derecho”, *Anales de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación*, n° 31, 2001, pp. 340-341.

⁴ Se puede consultar en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

⁵ GARCÍA CANTERO, “¿Hacia una declaración universal de los derechos de las personas mayores?”, *Proyecto Social. Revista de Relaciones Laborales*, n° 4-5, 1997, p. 29.

⁶ Así, según los datos del Instituto Nacional de Estadística en 2014 en nuestro país había 46.771.341 personas, de las cuales 8.442.427 eran personas mayores (65 y más años), el 18,1% sobre el total de la población. En dicha fecha, la proporción de octogenarios representaba el 5,7% de toda la población.

⁷ Cfr. ABELLÁN GARCÍA y PUJOL RODRÍGUEZ, “Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos”, Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14, p. 10. (Fecha de publicación: 22/01/2016; última consulta: marzo de 2016). Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

⁸ Cfr. ABELLÁN GARCÍA y PUJOL RODRÍGUEZ, “Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos”, Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14. (Fecha de publicación: 22/01/2015; última consulta: junio de 2015), p. 5. Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

⁹ Cfr. ABELLÁN GARCÍA y PUJOL RODRÍGUEZ, “Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos”, Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14, p. 18. (Fecha de publicación: 22/01/2016; última consulta: marzo de 2016). Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

¹⁰ Cfr. ABELLÁN GARCÍA y PUJOL RODRÍGUEZ, “Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos”, Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14, p. 19. (Fecha de publicación: 22/01/2016; última consulta: marzo de 2016). Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

¹¹ Datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, tomando como fuente la Tesorería General de la Seguridad Social (la última consulta se realizó en marzo de 2016): http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_062035.pdf

El número de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia a fecha 31-1-2014 también era predominantemente femenino: 1.698 hombres frente a 14.674 mujeres (incluidos en el Convenio especial que regula esta materia), según los datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, tomando como fuente la Tesorería General de la Seguridad Social (la consulta se realizó en marzo de 2014): http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_062035.pdf

Este número ha descendido llamativamente en estos últimos años.

¹² IMSERSO, Estadísticas: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_082952.pdf

Por otra parte, se constata que en 2015 las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,6 años, y los varones de 80,1 años⁷. En este sentido, se afirma que “el sexo predominante en la vejez es el femenino. Hay un 33% más de mujeres (4.897.713) que de hombres (3.676.272)”⁸.

Desde el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística elabora con frecuencia bienal Proyecciones de Población con un horizonte de 50 años (2014-2063) para el total nacional. La diferencia en años de esperanza de vida al nacimiento a favor de la mujer creció y se mantuvo estable en España hasta mediados de los años noventa, como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Pero esta diferencia a favor de la mujer se ha ido reduciendo en las dos últimas décadas: 7,1 años de diferencia a favor de la mujer en el año 1993, 6,6 años en el año 2003 y 5,6 años en el año 2013. Según estas proyecciones, la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 84,0 años en los hombres y los 88,7 en las mujeres en el año 2029, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 4,0 y de 3,0 años respectivamente. Estos valores serían de 90,9 años de esperanza de vida al nacimiento para los hombres en el año 2063 y de 94,3 años para las mujeres en el año 2063. Así en 2014, las mujeres tenían una esperanza de vida 5,6 años superior a la de los hombres, en 2015 se ha reducido a 5,5. Sin embargo, según lo expuesto se prevé que tal diferencia se reducirá a 3,4 años en 2063. Por ello, se observa una progresiva aproximación en la esperanza de vida de varones y mujeres, así como una tendencia a su incremento.

2. FORMAS DE CONVIVENCIA Y CUIDADORES

En España, tres de cada cuatro mayores que viven solos son mujeres (2011: 429.700 hombres, 1.279.485, mujeres). La frecuencia de contactos entre las distintas generaciones de una familia es uno de los principales vehículos de la solidaridad familiar, que atenúa en gran manera las necesidades de ayuda de los mayores que llegan al ámbito público. Los contactos intergeneracionales son más frecuentes en los países meridionales que en el resto de Europa, entre los que se cuenta España⁹.

Respecto de las personas que se encargan del cuidado, quien fundamentalmente cuida de los hombres mayores que necesitan ayuda es su cónyuge, seguida de su hija. En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda se invierte el orden, son las hijas las que fundamentalmente se hacen cargo de los cuidados, seguidas de otros familiares y amigos¹⁰.

El número de personas a quienes se aplica el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia a fecha 31-1-2016 es predominantemente femenino: 1.141 hombres frente a 9.884 mujeres (incluidos en el Convenio especial que regula esta materia)¹¹.

En ocasiones, el hecho de cuidar a una persona enferma lleva al cuidador a pensar en la posibilidad de que él puede encontrarse en una situación similar y se plantea por ejemplo realizar un documento de voluntades anticipadas¹².

En esta mismo sentido, DURÁN HERAS, afirma: “La feminización del cuidado se produce en todos los grupos de edad: entre los cuidadores, la proporción de hermanas respecto a hermanos es de 5’4 a 1. Entre hijas/hijos, de 4’1; y entre madres/padres, de 9’3. Los componentes tradicionales, históricos o culturales de esta desproporción en las tareas de cuidado son indiscutibles, pero la realidad choca de frente con algunos principios de igualdad defendidos desde la





Constitución (artículos 1,14, 31 y 35, entre otros) o por el Código Civil (artículo 68 y Título VI, entre otros), donde en ningún caso se menciona la especial obligatoriedad de las mujeres a prestar cuidado a sus familiares enfermos o dependientes”¹³.

Respecto de esta situación VALPUESTA FERNÁNDEZ afirma: “La atención y el cuidado de los hijos y dependientes seguían siendo una cuestión femenina, cuyas consecuencias se intentan paliar con políticas sociales que tienen como destinatarias a las madres y las esposas; con lo que no termina todo de cambiar, ya que aquellas siguen identificadas con sus funciones tradicionales que quedan al margen de toda valoración. Y, en efecto, se habla entonces de las guarderías para las madres, de las ayudas que hay que prestar a las mujeres cuidadoras y todo un conjunto de medidas referidas a las mujeres, ignorando en este sentido a los padres y demás varones”¹⁴.

Como afirma VALPUESTA FERNÁNDEZ, “A las normas que aspiran a la igualdad sustancial se añade como una nueva perspectiva, el género, que contempla a las mujeres y a los hombres como sujetos de la relación, y señala la interdependencia que entre ambos existen, de tal manera que actuando sobre uno se puede incidir en la situación del otro; más específicamente, el género revela que en determinadas situaciones o circunstancias sólo se puede cambiar la posición de las mujeres tomando medidas respecto de los varones [...] Así pues, a modo de conclusión, el arco histórico que marca la historia más reciente de las mujeres va del estatus que revela las limitaciones a su autonomía personal hasta el género que involucra a los hombres en las soluciones que se arbitran de promoción de las mujeres hacia su plena autonomía. [...] El género aporta algo más que ser una construcción social, pone de manifiesto el carácter relacional que el mismo tiene, en el sentido de que revela el engarce que existe entre la posición de las mujeres y los varones”¹⁵.

Ciertamente, es una realidad que el número de mujeres que se encargan del cuidado de los mayores es superior al de los varones.

3. CALIDAD DE VIDA

Existen tantas esperanzas de vida saludable como conceptos de salud. Las más comúnmente utilizadas se basan en la salud percibida, las actividades de la vida diaria y la morbilidad crónica.

Las esperanzas de vida saludable se desarrollaron para saber si una vida más larga se acompañaba de un aumento en el tiempo vivido en buena salud (escenario de compresión de la morbilidad) o en mala salud (expansión de la morbilidad). Así, la esperanza de vida saludable descompone la esperanza de vida en diferentes estados de salud y añade una dimensión cualitativa a la cuantitativa de los años vividos. Asimismo, atiende a la limitación en sus actividades diarias por un problema de salud física o mental, una enfermedad o una discapacidad.

Los años de vida saludable son superiores en el varón. En concreto, este indicador en España en 2011 fue de 66,4 años, 67,0 en hombres y 65,9 en mujeres¹⁶.

De la mayor esperanza de vida e incidencia de enfermedades en las mujeres se deduce un incremento de sus necesidades. En concreto, desde un punto de vista jurídico, se produce una importante limitación por la pérdida progresiva de la capacidad natural ligada a la edad, que se analiza a continuación. Además, el elevado número de mujeres que cuida a personas en esta situación les lleva a pensar en la posibilidad de que pueden encontrarse así, y reflexionar acerca de las vías jurídicas que les permiten organizar la eventual necesidad de que en un futuro otra persona tome decisiones de carácter personal sobre ella. Por ello, en ocasiones otorgan documento de voluntades anticipadas.

En este sentido, a título de ejemplo, en Aragón, desde el año 2003 hasta

febrero de 2016, se han realizado 6.783 documentos de voluntades anticipadas, y el porcentaje de mujeres es de 62,97%, y el de los varones de 37,02%¹⁷, lo que puede responder, entre otras causas, a la dedicación al cuidado de los mayores, y la reflexión de que quien cuida en un futuro puede encontrarse en situación en la que no pueda manifestar su voluntad¹⁸.

4. PARTICULAR ATENCIÓN A LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD NATURAL LIGADA A LA EDAD

En principio, las personas mayores de edad gozan de plena capacidad de obrar —sin modificación judicial de la capacidad—, son sujetos de derecho (tienen personalidad jurídica) y ostentan aptitud para ser titulares de derechos y deberes, y ejercitarlos (capacidad jurídica y capacidad de

¹³ DURÁN HERAS, Género y Dependencia, 2014. Se puede consultar en <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/05/30/genero-y-dependencia/>

¹⁴ VALPUESTA FERNÁNDEZ, “Identidad: Derecho y género”, en SOLÉ RESINA, (coord.) y GETE-ALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, vol. II, Pamplona, 2013, p. 526.

¹⁵ VALPUESTA FERNÁNDEZ, op. cit., pp. 529-530.

¹⁶ Cfr. GUTIÉRREZ-FISAC, SUÁREZ, NEIRA y REGIDOR, *Esperanzas de vida en salud en España 2006-2011. Años de vida saludable en España y sus Comunidades Autónomas*, Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 9; Indicadores de Salud 2013 Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea, Madrid, 2014, p.17. Se aporta la más reciente debido a su carácter quinquenal.

¹⁷ Datos facilitados directamente por el Registro de Voluntades Anticipadas de Aragón.

¹⁸ Además el número de testamentos otorgados por mujeres es significativamente superior al de los varones. Como complemento a las previsiones citadas, cfr. TORRES GARCÍA y GARCÍA RUBIO, “La perspectiva de género en el Derecho de Sucesiones”, en *La libertad de testar: El principio de igualdad, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad en el derecho de sucesiones*, Madrid, 2014, p. 211.

¹⁹ Cfr. GETE-ALONSO Y CALERA y NAVAS NAVARRO, “La situación jurídica de las personas mayores”, en BLÁZQUEZ MARTÍN, *Los derechos de las personas mayores: perspectivas sociales, jurídicas, políticas y filosóficas*, Sevilla, 2007, pp. 44-45.

²⁰ Datos oficiales del IMSERSO (la última consulta se realizó en marzo de 2016). Cfr. http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/d_clic/index.htm

²¹ Cfr. TORRES GARCÍA, “Discapacidad e incapacitación”, en PÉREZ DE VARGAS MUÑOZ, (coord.), *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*, Madrid, 2007, pp. 437 y ss.; y en “Enfermedades y deficiencia”, en SOLÉ RESINA (coord.) y GETE-ALONSO Y CALERA (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, vol. II, Pamplona, 2013, pp. 53 y ss.

²² Sobre esta materia, se pueden citar los siguientes trabajos: DE SALAS MURILLO (coord.), *Hacia una visión global de los mecanismos jurídico-privados de protección en materia de discapacidad*, Zaragoza, 2010, pp. 293 y ss.; MAYOR DEL HOYO, “Más allá del acogimiento de menores: incapacitados, tercera edad y *nasciturus*”, *Revista crítica de derecho inmobiliario*, N° 734, 2012, pp. 3213 y ss.; DE SALAS MURILLO (coord.), *Los mecanismos de guarda legal de las personas con discapacidad tras la Convención de Naciones Unidas*, Madrid, 2013; MARTÍNEZ DE AGUIRRE Y ALDAZ, *El tratamiento jurídico de la discapacidad psíquica: reflexiones para una reforma legal*, Navarra, 2014, pp. 117 y ss.; GERMÁN URDIO-LA, *Derechos humanos, enfermedad mental y bioética*, Cizur Menor, 2015; GARCÍA ALGUACIL, “El difuso equilibrio entre autonomía y protección: algunos instrumentos de asistencia a la luz de la convención”, *Avanzada civil-mercantil*. Revista doctrinal, 1, N° 9, 2015, pp. 91 y ss.; PARRA LUCÁN, *La voluntad y el interés de las personas vulnerables. Modelos para la toma de decisión en asuntos personales*, Madrid, 2015.

²³ Cfr. TORRES GARCÍA, “Enfermedades y deficiencia”, en SOLÉ RESINA, (coord.)/GETE-ALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, vol. II, Pamplona, 2013, p. 64. En este sentido afirmaba TORRES GARCÍA, T. F., “Discapacidad e incapacitación”, en PÉREZ DE VARGAS MUÑOZ (coord.), *Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad*, Madrid, 2007, p. 460 que “incapacitado judicialmente y discapacitado tienen dos ámbitos de actuación totalmente diferenciados”.

²⁴ PÉREZ MONGE, “Pérdida progresiva de la capacidad natural ligada a la edad y voluntades anticipadas: ¿puede ser relevante la perspectiva de género?”, *La feminización del Derecho Privado*, Carmona III, 2014 (Pendiente de publicación).



obrar)¹⁹. Ahora bien, si procede la limitación de su capacidad de obrar debe declararse judicialmente mediante el correspondiente proceso de modificación judicial de la capacidad (art. 199 Cc, 221 Código de Derecho civil de Cataluña, art. 38 Código de Derecho foral de Aragón). Así, lo que determina la modificación judicial de la capacidad no es la edad en sí misma, sino las enfermedades o deficiencias que impiden a la persona gobernarse por sí misma. Ahora bien, es cierto que a medida que aumenta la edad, aumentan estas situaciones y se incrementa el número de personas a quienes se reconocen prestaciones por las necesidades que presentan. En este sentido, el 55,18 % de las personas beneficiarias con prestación tienen más de 80 años. Entre ellas, el 77,69% son mujeres (según datos del IMSERSO a 31 de diciembre de 2015)²⁰.

De este modo, la persona de edad avanzada tiene plena capacidad de obrar. No obstante, si concurre causa de incapacitación, y conviene, atendidas las circunstancias, se podrá declarar la modificación judicial de su capacidad (art. 149 LEC, modificado por la Ley 15/2015, de 2 de julio, de Jurisdicción Voluntaria), para proteger adecuadamente su persona y sus bienes²¹. Así, podrá intervenir en la organización de la protección mediante la designación de la persona que será, en su caso, el tutor. También podrá otorgar poderes preventivos o ser debidamente atendido mediante la asistencia. Finalmente, las personas de edad pueden encontrarse como “incapaces naturales” no incapacitados, con la problemática

general de esta situación²². Como señala TORRES GARCÍA “la discapacidad no es incapacitación”²³.

Se debe tener en cuenta, por tanto, el aumento del número de personas mayores, que en ocasiones pierden la capacidad natural, y en su caso el conocimiento previo de que no podrán tomar decisiones sobre su persona y bienes por el desarrollo progresivo de determinadas enfermedades²⁴. Así sucede, a título de ejemplo, cuando se diagnostica la enfermedad de Alzheimer. Esta enfermedad degenerativa afecta a unas 800.000 personas en España, a uno de cada diez mayores de 65 años. En estos casos, se plantea la situación de personas que conocen que en un futuro previsible no podrán manifestar su voluntad, y en el marco que nuestro Derecho reconoce a la autonomía de la voluntad de la persona, deciden organizar el modo y las personas que tomarán, en su caso, decisiones que les afecten de modo muy relevante en su vida. Para ello el Derecho regula los siguientes instrumentos:

A
Documento de voluntades anticipadas: Mediante dicho instrumento, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente. Es llamativo el perfil de la persona que lo otorga: las personas de mediana edad y predominantemente las mujeres son las que con mayor frecuencia formalizan un documento



de voluntades anticipadas. Tienen niveles de instrucción elevados, pertenecen a clases socioeconómicas medias, sus formas de convivencia distintas a vivir en pareja y con hijos en el domicilio y poseen escasos niveles de interacción social. Suelen ser pacientes crónicos, pero independientes para realizar actividades de la vida diaria y, en su mayoría, convencidos de poder intervenir en su situación de salud actual. Cuentan con frecuencia con algún familiar que previamente ha realizado un Documento de Voluntades Anticipadas y consideran útil el documento ante la muerte de un allegado, tal vez por haber participado como cuidadores de un enfermo terminal²⁵.

B

Autotutela: Es la facultad que se reconoce a una persona capaz para que, en previsión de su futura incapacitación configure el régimen tutelar que considere oportuno, con respeto a los límites legales²⁶.

C

Poderes preventivos: Se trata de un mandato/poder que será eficaz en el supuesto de que el mandante pierda su capacidad. Se distinguen dos modalidades:

a El mandato continuado, en que hay un mandato/poder ordinario con una cláusula que ordena que no se extinga el mandato pese a la incapacitación sobrevinida del mandante;

b O el *ad cautelam*, que es el verdaderamente preventivo, en virtud del cual el mandato/poder será eficaz en el supuesto de que el mandante pierda su capacidad.

Se ha valorado positivamente el acierto de regular los poderes preventivos, que compatibilizan la autonomía de la voluntad con las instituciones de protección a las personas. Además el carácter subsidiario de cualquier medida de protección para el caso de que se hubieran otorgado poderes permite una organización ajustada a la voluntad del otorgante.

D

Asistencia: Es una institución de protección prevista para la persona mayor de edad que, en situación de ancianidad, enfermedad física o psíquica que no han llegado a privarle de su capacidad de querer y entender, se ve limitada, sin embargo en su capacidad de obrar, y decide voluntariamente dotarse de un instrumento estable de protección y complemento de capacidad²⁷.

En el Derecho alemán, en 1990 se eliminó la figura de la incapacitación (reservando la tutela y curatela para los menores de edad) y, con la finalidad de mejorar la situación en particular de las personas mayores, para facilitar el libre desarrollo de su personalidad y fortalecer su libertad, se delimitó la figura de la asistencia (“Betreuung”) en los parágrafos 1896 a 1908 BGB. Se prevé el nombramiento de un asistente (“Betreuer”), que se efectúa por el tribunal tutelar a petición de la propia persona o de oficio en los casos en que una persona mayor de edad no pueda valerse por sí. Representa legalmente al asistido en los actos que el juez determina, pero la persona asistida conserva su capacidad de obrar²⁸. Esta figura de protección, sin antecedentes directos en los Derechos civiles españoles, se ha regulado en la Ley 25/2010, de 29 de julio, del libro segundo del Código civil de Cataluña, relativo a la persona y la familia (arts. 226-1 a 226-7 ss.). En concreto, esta materia se regula en el capítulo VI, intitulado “La asistencia” y se integra en el Título II, dedicado a las Instituciones de Protección de la Persona. Así, el Código civil de Cataluña regula con detalle la asistencia, figura que podrá ser, en su caso, de gran interés para las personas de edad avanzada. Ciertamente, se está mostrando su utilidad en la realidad práctica de Cataluña²⁹.

5. CONCLUSIONES

1 Las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,6 años, y los varones de 80,1 años. Se

encargan predominantemente del cuidado de los mayores.

2 Los años de vida saludable son superiores en el varón. En concreto, este indicador en España en 2011 fue de 66,4 años, 67,0 en hombres y 65,9 en mujeres.

3 La mujer tiene una esperanza de vida superior al varón. Sin embargo, el varón le supera en años de vida saludable.

4 La pérdida progresiva de la capacidad natural aumenta con la edad, así como las necesidades de atención a las personas, como muestra el dato de que más de la mitad de las personas beneficiarias de prestación en 2014 superaba la edad de 80 años. De ellas dos tercios son mujeres.

5 Las personas que conocen que en un futuro no podrán tomar decisiones personales y patrimoniales pueden organizar el modo y personas que se ocuparán de ello mediante diversos instrumentos de protección: documento de voluntades anticipadas, autotutela, poder preventivo y asistencia.

²⁵ Cfr. DEL POZO PUENTE, LÓPEZ-TORRES HIDALGO, SIMARRO HERRÁEZ, GIL GUILLÉN, “Características socio-sanitarias de quienes formalizan el documento de voluntades anticipadas”, *Semergen*. 2014, p. 5.

²⁶ Cfr. PÉREZ MONGE, “Edad avanzada”, en SOLÉ RESINA, (coord.) y GETEALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, pp. 738 y ss.

²⁷ Cfr. PÉREZ MONGE, “Edad avanzada”, en SOLÉ RESINA (coord.) y GETEALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, vol. II, Pamplona, 2013, pp. 699 y ss.

²⁸ Cfr. PÉREZ MONGE, “Edad avanzada”, en SOLÉ RESINA, (coord.)/GETEALONSO Y CALERA, (dir.), *Tratado de Derecho de la Persona Física*, vol. II, Pamplona, 2013, pp. 699 y ss., p. 739.

²⁹ Informe sobre la Jornada de Discapacidad y Familia, organizada por The Family Watch, p. 35. Se puede consultar en <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/resumen.pdf>