GENERALITAT VALENCIANA
VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES

Dirección General de Diversidad Funcional
CA9O Torre 3 S1
C/ Castán Tobeñas 77
46018 Valencia

Unió Europea

INFORME

Asunto: *incidencia en las familias del proyecto normativo (Decreto de tutelas).*

0. INTRODUCCIÓN

El proyecto de Decreto de regulación del Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria, como entidad pública tutelar de la Generalitat, y de la Defensa Judicial a las personas sometidas a procedimientos de incapacitación, tiene claramente un doble objeto:

- definir las competencias que, en materia de procedimientos de incapacitación y asunción de cargos tutelares, corresponden a los órganos administrativos (la Dirección General con competencias en materia de Diversidad Funcional directamente o a través de las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas) y al Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria (IVASS).

- definir la composición, funciones y estructura de la Comisión Valenciana de Tutelas y Defensa Judicial, como órgano interdepartamental, que tiene como finalidad coordinar los recursos existentes para el correcto funcionamiento de los cargos tutelares asumidos por los órganos competentes de la Generalitat.

En cuanto a materias organizativas, éstas no tiene una incidencia directa sobre las familias, pero sí en cuanto estos cambios organizativos van a coayuvar a un cambio profundo, según se pretende, en el modelo de atención social a las personas tuteladas, que pasarán o dejarán de ser objeto meramente de un trabajo administrativo (el trabajo administrativo de servicios sociales seguirá obviamente prestándose), para convertirse en sujetos con necesidades especiales de protección, que deben, para empezar, por conocerse, para apoyar y ciadyuvar a su resolución.

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

1. Toda persona, por el hecho de serlo, goza de capacidad jurídica, de ser sujeto de derechos y de tener o mantener relaciones jurídicas, aunque en puridad el ejercicio de esos derechos solo se produzca plenamente en la mayoría de edad.

Hasta ahora era tradicional distinguir entre capacidad jurídica (que se entendía que no se puede limitar, suprimir o condicionar) y la capacidad de obrar (que puede verse limitada, condicionada o suprimida por una discapacidad o una enfermedad persistente que afecte a la *psique* y capacidad volitiva). Esta dicotomía, puramente doctrinal, ha sido puesto en tela de juicio por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la ONU el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm. 96, de 21-04-2008), ya que en el art. 12 establece:

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Cuando una persona mayor de edad tiene su capacidad natural para gobernarse por sí mismo limitada, nos encontramos con una persona a la que dotar de apoyos necesarios y precisos, para que goce y ejerza, en la medida de lo posible, su plena capacidad jurídica.

2. Las personas viven en un entorno natural, familiar, social, cultural, lingüístico y geográfico que no pueden perder, por el mero hecho de la pérdida de autonomía, limitación de sus facultades cognitivas o intelectuales, situación de dependencia o resolución judicial que modifique su capacidad jurídica.

Nadie duda de que la familia es uno de los fundamentos básicos de la sociedad ("Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia". Art. 39.1 CE; "En todo caso, la actuación de la Generalitat se centrará primordialmente en los siguientes ámbitos: defensa integral de la familia...". art. 10.3 EACV), como primer grupo de convivencia de las personas, estructura básica, agente y factor de socialización y de cohesión, que provee de seguridad, tanto física, como psicológica y económica a sus miembros.

Schiamberg (1983) enumeró las siguientes **funciones de la familia:**

1 La socialización de los niños
2 La cooperación económica y la división de las labores
3 **El cuidado, la supervisión, la monitorización y la interacción**
4 La proporción de estatus: estatus social; atribuido, como el orden de nacimiento; y logrado, con base en el esfuerzo del individuo.
5 Afecto, apoyo emocional y compañerismo.

Al margen de que cada persona es un mundo y que las circunstancias personales y sociales son evolutivas y cambiantes, el Derecho Civil tiene marcadas una serie de normas establecidas para la protección de las personas, tanto en los niños/as, como en las personas adultas ante una situación causada por "deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma" (Art. 200 Código civil).

En estas situaciones interviene tanto el Juez competente, como el Ministerio Fiscal, en interés del menor o presunto incapaz, pero también la familia (normalmente instando las medidas que estimen oportunas para promover la declaración de incapacidad) y, en su caso, la Entidad pública de protección de los derechos de las personas menores y/o adultos en cada ámbito territorial (cuando no va a haber una persona física apta, idónea o capacitada para ostentar el cargo de tutor/a).

3. La resolución judicial por la que se modifica la capacidad jurídica de una persona se inscribe, como nota marginal, en el acta de nacimiento (Registro Civil).

No existe empero un Registro de Tutelas, al margen del Registro interno que posee el Ministerio Fiscal, para conocer exactamente el número de personas con capacidad jurídica modificada judicialmente en España y en la Comunitat Valenciana.

La Generalitat Valenciana únicamente conoce, a través de su registro administrativo interno, la incidencia de las medidas de protección (tutela u otros), en que la Generalitat ostenta un cargo tutelar, siendo este un número considerable en relación con la población total:

Por lo que la Generalitat Valenciana únicamente conoce, a través de sus registros administrativos, la incidencia de las medidas de protección (tutela, curatela y otros), en que la Generalitat ostenta un cargo tutelar, siendo este un número considerable en relación con la población total:

	Cargos Tutelares de la GV	Población provincia	Incidencia
UTT Alicante	787	1.868.438	2,37 por 1.000
UTT Castellón	260	587.508	2,25 por 1.000
UTT Valencia	1.873	2.548.898	1,36 por 1.000
TOTAL	2.920	5.004.844	1,71 por 1.000

En cuanto a su limitación de capacidad (tutela o curatela), se puede indicar:

	Tutelas	Curatelas	Defensa Jud.	Admon Bienes	TOTAL
UTT Alicante	520	119	135	13	787
UTT Castellón	184	32	33	11	260
UTT Valencia	1.564	88	200	21	1.873
TOTAL	2.268	239	368	45	2.920

4. Respecto a la causa de incapacitación. En el caso de los cargos tutelares bajo la responsabilidad de la Generalitat, la situación patológica que provoca la modificación de la capacidad jurídica (perturbación de la capacidad funcional psiquica o intelectuales de modo persistente), que está en la base de la causa para proceder a una modificación de la capacidad jurídica, por resolución judicial, son:

	Alzheimer o enfer. asociada 3ª edad	Trastorno mental grave	Discapacidad psíquica o intelec.	D.J. (sin datos de la patología)	Total
UTT Alicante	157	548	82	0	787
UTT Castellón	74	101	52	33	260
UTT Valencia	542	981	287	63	1.873
TOTAL	773	1.630	421	96	2.920

5. La posición de la Generalitat -como poder público- es la de salvaguardar y, en último término, proteger a las personas vulnerables, cuando ellas no pueden valerse por sí mismas, ni tiene recursos familiares adecuados.

Situación de asistencia o atención social de las personas tuteladas:

Sistema de atención	En centro propio GV o IVAS	En centro residencial red pública	En centro residencial con PEVS	En centro residencial con PEI	En domicilio y entorno social	Total
UTT Alicante	207		157	135	162	661
UTT Castellón	153		24	18	32	227
UTT Valencia	151	510*	567	327	318**	1.873
TOTAL	511	510	748	480	512	2.761

*Personas con resolución en centro de red pública subvencionados, incluye Bonos de 3ª Edad
**Incluidos personas ingresadas establecimientos hospitalarios, penitenciarios y paradero desconocido

Al respecto, cabe señalar que los cambios operados en las familias y relaciones intergeneracionales, además del problema de base (causa legal), ha provocado un considerable aumento de los cargos tutelares asignados en la última década a la Generalitat.

II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

A) Incidencia de las causas de incapacitación y repercusión en las familias

Incidencia de demencia senil y enfermedad de Alzheimer

La incidencia anual de demencia en España es de 10-15 casos por 1000 personas-año en la población mayor de 65 años.

Prevalencia de demencia

La prevalencia de demencia en España oscila entre el 5 y el 14,9% en mayores de 65 años.
En población menor de 65 años hay pocos estudios.
En general, la prevalencia es más alta en mujeres y aumenta con la edad.

Incidencia y prevalencia según el tipo de demencia

Enfermedad de Alzheimer (EA)
La incidencia de EA aumenta con la edad, desde 1-3/1000 personas-año entre los 65 y los 70 años hasta 14-30/1000 entre los 80-85 años, y parece ser mayor en mujeres.
La prevalencia de EA en nuestro país se sitúa alrededor del 6% en el grupo de mayores de 70 años y representa el **70%** de las demencias.

Demencia vascular
La DV representa el 12,5 – 27 % de las demencias.

Demencia con cuerpos de Lewy (DLB)
La prevalencia de la DLB en España en mayores de 70 años es de alrededor del 1%, es decir, en torno al **8,9** % de las demencias.[1]

SITUACIÓN FAMILIAR.

Aunque las circunstancias personales, familiares y contextuales de las personas pueden plantear elementos diferenciales en la atención y protección jurídica, económica y social a estos enfermos, es evidente la existencia de situaciones diversas, que van a requerir, en unos casos, protección y en otros no, porque los cuidados y riesgos son asumidos plenamente por la familia.

Es evidente que los hijos/as cuidadores tienen más carga que los esposos/as para cuidar estas patologías. Para que mejor se entienda: es habitual, en caso de un matrimonio mayor, en que uno de los miembros padezca esta enfermedad (demencia senil o Alzheimer, esta sin brotes agresivos), se haga cargo el otro miembro de sus cuidados, permaneciendo junto a él, sin necesidad de promover ni la incapacitación, ni cargo tutelar alguno.

La tutela suele ser promovida -normalmente- cuando la persona afectada (sin capacidad de decidir) queda sola o solo hay hijos, que tienen sus propias cargas familiares, para su protección jurídica (aunque existe la posibilidad de autotulea y de establecer la propia previsión, ante una enfermedad de Alzheimer leve o moderada y el avance de esta).

1 Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2012.

Por tanto, cada persona con demencia o Alzheimer y su entorno son una realidad diferente. Además, cada tipo de demencia tiene unas características peculiares que pueden influir en la carga que va a sufrir el cuidador y, por tanto, en las necesidades que se generen, que -si es preciso- terminan en un proceso que afecta a la capacidad de la persona, para regularizar sus bienes y disposición de su propia economía personal o familiar.

Ante el Alzheimer se puede estar preparado legalmente, hoy en día, de forma que sea la propia persona capaz de hacer frente ante el avance de la enfermedad, a través de tres instrumentos jurídicos para hacer prevalecer su decisión:

- poderes generales preventivos (designando la persona/s o institución para que actúe representando sus intereses)
- autotutela (nombrando o excluyendo a personas o instituciones para que cuiden de su salud y patrimonio)
- voluntades anticipadas (expresando sus deseos y trasladando instrucciones para sus tratamientos médicos).

La Generalitat (Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas) es tutora de personas con demencia senil o alzheimer, que, generalmente, se encuentran ya ingresadas en Residencias de Tercera Edad (casi todos ellos de titularidad pública), y sobre los que se ha promovido la "incapacitación" dada su falta de capacidad de obrar, a falta de familiares directos.

Incidencia de trastornos mentales graves

Cabe alertar no ya únicamente sobre la problemática que afecta a las personas con trastornos mentales graves (esquizofrenia y otros), sino el notable aumento registrado en la Comunitat de personas con capacidad modificada judicialmente, que trae causa de un trastorno mental grave y crónico, que se ha tenido que hacer cargo la Generalitat, por haberlo promovido las propias familias y decretado así por la autoridad judicial.

Ello es así, a pesar del incremento de las Unidades de Salud Mental en todos los departamentos sanitarios, como consecuencia del agotamiento de los recursos familiares, de la situación de las familias (padres y madres que envejecen y/o que llevan muchos años con la enfermedad persistente de su hijo o miembro de la unidad familiar) y del elevado coste de los centros residenciales específicos para personas con trastorno mental y enfermos mentales crónicos. Esta última causa, sin duda, constituye una perversión del sistema de protección tutelar, que promueve en muchos casos las familias, a falta de unidades de atención psicológica y mental públicas de atención residencial o que sean costeadas por la Administración.

En este sentido, con independencia de las prestaciones económicas vinculadas de servicio (PEVS), a cargo del Sistema Valenciano de Autonomía y Atención a la Dependencia; se debe apuntar, sin embargo, el esfuerzo económico adicional, que realiza la Administración de la Generalitat (programa de ayudas P.E.I. de atención institucional - Prestaciones Económicas Invidualizadas de atención residencial a personas con diversidad funcional, que en un 90% está dirigido a personas con enfermedad mental o trastorno mental grave).

Presupuesto inicial	Importe anual
2015	6.300.000
2016	8.746.900
2017	6.746.900

El importe de estas ayudas es, precisamente, apoyar económicamente a las familias para la atención especializada en residencias (costosísimas, con un coste medio mensual de 2.100 € / mes), para atender las necesidades de las personas, que no tienen reconocimiento de situación de dependencia (en personas con trastorno mental grave, difícilmente se les reconoce más allá de un grado I de Dependencia moderada, con arreglo al baremo).

Resulta penoso que en muchos casos sea, por tanto, por cuestiones económicas y para asegurar el cobro de las estancias, que en el pasado más reciente haya sido desde las propias entidades titulares de Residencias privadas de atención a la enfermedad mental (directa o indirectamente, a través de sus Trabajadores/as Sociales y sugeriendo esta medida a las familias) se haya instado la "incapacitación" a tantas personas con trastorno mental grave en la Comunitat Valenciana, para que su tutela sea además sumida por la Generalitat.

Ello supone una perversión del sistema de atención y protección a las personas con enfermedad mental, promoviendo -con perjuicio a los propios afectados- la TUTELA, en vez de la CURATELA, a falta de una eficaz prevención y soporte de las cargas familiares, coordinación de recursos públicos sanitarios y de servicios sociales (que no es fácil) y la persistente estigmatización de la sociedad hacia este tipo de trastornos.

Las familias, en los últimos años, en una situación de profunda crisis económica y agotadas ante su situación, han claudicado a la posibilidad de rehabilitación y permanencia de sus seres más queridos con patologías psicosociales graves, buscando el internamiento y paralelamente promueven la "incapacitación", aunque -sin desear dejar de mantener sus relaciones familiares- solo sea para que sea la Administración la que se haga cargo de los mismos.

Si bien la cronificación de la enfermedad (que repercute en la pérdida de autonomía, conciencia de la enfermedad y de capacidad funcional) y el agotamiento familiar que impide proseguir los cuidados en el propio entorno, hacen en muchos casos, adecuado y pertinente la correspondiente medida de protección, que sea asumida por la Entidad Pública; lamentablemente, no es aquella la única causa (legal), sino -como se ha expuesto- una razón económica: el mantenimiento de esta situación, el endeudamiento de las familias y la imposibilidad de hacer frente a gastos mucho mayores derivados de la atención en centros residenciales (que, en todo caso, debiera tener únicamente un carácter temporal con un programa de atención personal que prevea la resinserción social) lo que ha promovido esta situación anómala.

Incidencia de transtornos psíquicos (retraso mental)

Al contrario de lo que ocurre con los otros tipos de deficiencias persistentes y de carácter permanente, el trastorno psíquico (discapacidad intelectual o retraso mental) aparece desde la edad más temprana. Como tal es objeto de atención y se presta a un trabajo de ajuste peronal, de apoyo a las familias y en centros educativos integrados o centros especiales de empleo, que hoy en día permite considerar a este tipo de personas (salvo casos extremos, que tienen que ver más con otras enfermedades y plurideficiencias), como cualquier otra persona, por haber tenido una educación especial y adecuadas medidas de integración e inclusión, de forma que muchos de ellos son capaces de trabajar (en empleo ordinario y en empleo protegido) y aquellos que tienen más dificultades y no pueden acceder al mercado de trabajo, están plenamente integrados en Centros Ocupacionales y programas adicionales de apoyo, que cubren sus necesidades.

Las personas tuteladas por la Generalitat, que normalmente son personas con discapacidad intelectual que padecen deficiencias psíquicas muy graves (oligofrenias), sin familia o cuyos padres falecieron, son un grupo de personas de edad (resoluciones judiciales antiguas), cuyo número aparece estancado, manteniéndose por tener su capacidad cognitiva muy limitada al no haber podido acceder en su juventud a programas de estimulación mental, rehabitación cognitiva y centros educativos adecuados.

III. ANALISIS NORMATIVO

I) Cambio de modelo de atención y servicio tutelar

La importancia de apostar por un cambio de modelo.

La combinación entre los tratamientos farmacológicos y multidisciplinares en rehabilitación psicosocial, a través no necesariamente de centros semi-abiertos de atención residencial, sino de programnas de atención personalizada, con adecuados seguimientos y recursos

alternativos, para atender la situacuón evolutiva de la persona, han de posibilitar que las personas "incapacitadas" sean conscientes y dueños de sus propios proyectos de vida.

En estos casos, la generalitat, a través del Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria (IVASS) ha de luchar con todos su medios y acompañamiento social, dada la edad de estas personas.

El IVASS debería procurar la recuperación de la capacidad de estas personas y ser "curador", en sentido jurídico, esto es, para "complementar la capacidad de las peronas en aquellos aspectos que la resolución judicial determine y señale, después de un estudio conciezudo de su situación personal.

Sin dejar de ser "curador", en caso de no existir conflictode intereses y si así lo desea la propia persona con capacidad modificada judicialmente, debería pensar que el familiar más directo idóneo fuese, con el apoyo que sea precisi por parte de la Administración y el IVASS, los encargados de la tutela/curatela de su familiar, siempre que este sea bien atendido en su propio medio y entorno natural.

II) Autonomía y autogobierno.

Es fácil confundir, sobre todo por normas administrativas y civiles, que tienen distinto objeto y consideración a la esfera de intereses de las personas, autonomía y autogobierno.

La autonomía hace referencia a la capacidad en relación con una serie de hábitos y actividades de la vida diaria.

El autogobierno afecta a la capacidad decisoria.

Sin embargo, existe un concepto "integrador", a los efectos de la ley de dependencia, que entiende por Autonomía: "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar la actividades básicas de la vida diaria" (art. 2.1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, LPAP).

Sin embargo, debemos considerar autonomía y autogobierno como dos aspectos, en cierto modo, complementarios, en relación con la capacidad de las personas, los cuales pueden ser objeto de apoyo:

- la carencia o limitación de autonomía, a través de adecuados servicios sociales, servicios de asistencia a la persona y servicios de apoyo.

- las carencias o limitaciones en las facultades de autogobierno, a través del adecuado instituto de protección.

Las carencias de autonomía deben ser cubiertas por el Sistema de Servicios Sociales (en su caso por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia) y las carencia de autogobierno, por el instituto de protección (Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria-IVASS), sin que exista conflictos de intereses, dado que cada uno debe atender sobre un mismo sujeto necesidades distintas, como Administración (Conselleria competente en servicios sociales) y como Institución Tutora).

III) Incidencia del proyecto normativo en las personas tuteladas y en la familias.

La Generalitat ostenta la tutela sobre una persona, a falta de familiar idóneo o en un procedimiento de remoción, si la persona designada como tutor (por razón de edad u otra causa) dejara de considerarse idóneo.

No obstante, la responsabilidad pública que se asume con la tutela, por ello las personas tuteladas no dejar de tener contacto con sus familiares y todos los amigos que deseen visitarles en el centro o recurso que tienen asignado.

A.- Obligación y posibilidades de cubrir necesidades.

El proyecto normativo parte de un adecuado análisis de situación y propuesta de cambio de modelo atención acorde a la Convención de la ONU de 2006.

Las necesidades de las personas con capacidad moficiada judicialmente no se reducen a las necesidades materiales, sino a la "necesaria asistencia moral o material" para no considerarse abandonadas o en situación de desamparo.

Las personas jurídicas pueden ser tutores, pueden prestar asistencia técnica, pueden encargarse de materias de asistencia social, pueden ser instituciones públicas de protección, establecer protocolos de actuación y están obligadas a cumplir normas y resoluciones judiciales; pero son las personas físicas las únicas que pueden dar afecto, acompañamiento social, tener contacto, entablar y mantener relaciones de comunicación, que no sean meramente administrativas.

B.- La función tutelar como prolongación de la familia

El tutor de una persona declarada judicialmente con una capacidad modificada o en situación de desamparo y, tanto en uno u otro caso, con necesidad puede ser cualquier persona física (idónea) o juridica (no necesariamente la Generalitat, sino entidades sin ánimo de lucro que tengan como objeto y programas a desarrollar funciones tutelares)

C.- La asunción de la tutela por el IVASS no va a suponer la pérdida de relaciones familiares, ni impide apoyarse en Fundaciones Tutelares, grupos de voluntarios o entidades sin ánimo de lucro colaboradores.

> "Para el ejercicio de sus funciones la Entidad Pública Tutelar podrá encomendar a personas, entidades tutelares, fundaciones asistenciales y ONG´s, determinadas facultades y funciones que sean delegables, en relación con personas físicas o grupos específicos de personas con capacidad limitada, para promover su mejor inserción en la sociedad y la reintegración o recuperación de su capacidad" (art. 3.4 proyecto de Decreto).
>
> "La Administración de la Generalidad Valenciana apoyará y dinamizará, en coordinación con la Autoridad Judicial, la atención a las personas presumiblemente incapaces o incapacitadas total o parcialmente, promoviendo entidades sociales sin ánimo de lucro que puedan desempeñar la tutela o curatela de aquéllas, de acuerdo con lo previsto en el Código Civil" (art. 43 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las personas con discapacidad.

D.- La posibilidad de reintegración de la capacidad

El proyecto normativo parte de una concepción de atención personalizada y de la necesidad de configurar, a través del IVASS, un Servicio de Tutela, dotado de medios personales y recurso humanos, para hacer posible:

- el trabajo centrado en la persona.

- posibilidad de restituir la capacidad de las personas, con la asistencia y servicios de apoyo (dirigidos a proteger y favorecer la autonomía de las personas) a disposición de las personas tuteladas.

- mecanismos de supervisión y control (que hagan no aconsejable la tutela y la promoción en su caso de curatelas o administración de bienes).

CONCLUSIONES

I) A través de una nueva institución tutelar (el Instituto Valenciano de Atención Social como Entidad Pública Tutora) y cambio de paradigma en el modelo de atención social (que contemple el servicio de tutela como todo programa y servicio de asistencia personal) centrado en las personas, es de esperar y, en todo caso, es posible y deseable que las familias:

- participen de forma activa y positiva en el cambio de atención,
- mantengan e incrementen sus relaciones personales con los familiares que tiene su capacidad modificada judicialmente, cuya tutela o curatela corresponde por decisión resolución judicial a la Generalitat (y a partir de ahora al IVASS).

II) En el caso de las personas con trastorno mental, tuteladas por la Generalitat, será más que oportuno desarrollar actuaciones tendentes a dotarles de recursos alternativos, de acuerdo con su edad, su programa de rehabilitación psicosocial y situación evolutiva, en el que necesariamente se ha de contemplar a las familias:

- para que puedan desarrollar con normalidad su proyecto de vida, con servicios de apoyo.
- para cubrir, en la medida de lo posible, sus necesidades materiales cubiertas (incluyendo medidas de integración laboral para que vuelvan a considerarse personas).
- para revertir su "incapacitación" y reintegrar su capacidad.

Esto último será factible con el nuevo modelo de atención social, en la medida en que se dote de adecuados recursos humanos.

III) Por todo ello, se considera que el proyecto de Decreto de regulación del Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria, como entidad pública tutelar de la Generalitat, y de la Defensa Judicial a las personas sometidas a procedimientos de incapacitación, en cuanto se propone un cambio de modelo de atención social a estas personas, incidirá de un modo favorable y positivo en las mismas y, por ende, también en su familias.

Valencia, 9 de mayo de 2017.
El Técnico-Jefe de Sección,

Juan Carlos Esteban Lorente