



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO  
DE FAMILIA DE BUENAVENTURA**

*Buenaventura (Valle), octubre treinta y uno (31) de dos mil veintidós (2022).*

*Radicado: 761093110002-2018-00120-00*

*Auto Nro. 1128*

*Ante la secretaría del despacho vía correo electrónico la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL PACÍFICO remitió la valoración de apoyos realizada a LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE el 26 de octubre del año que corre y en razón de ello se **DISPONE**:*

*Del informe de Valoración de Apoyos obrante en la actuación No. 034 del expediente digital, correr traslado por el término de diez (10) días a las personas involucradas en el proceso y al ministerio público de conformidad con el numeral 6 del artículo 38 de la ley 1996 de 2019.*

*Remítase vía correo electrónico el expediente al Ministerio Público.*

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

WILLIAM GIOVANNI AREVALO M  
JUEZ

Firmado Por:

William Giovanni Arevalo Mogollon

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Promiscuo 002 De Familia

Buenaventura - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **c4480bdc5f19853240684250d0d4248840b64f4589edc2b24baec3e9cfbbe9c7**

Documento generado en 31/10/2022 01:59:43 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

## VALORACION DE APOYO LUIGI DAVID PERLAZA

Gustavo Renteria <grenteria@defensoria.gov.co>

Lun 31/10/2022 9:16 AM

Para: davidperlaza1234@gmail.com <davidperlaza1234@gmail.com>;Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j02fcbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Luigi.perlaza@correounivalle.edu.co <Luigi.perlaza@correounivalle.edu.co>;Rafael Grueso <rgrueso@defensoria.gov.co>;Luis Arias <luiarias@defensoria.gov.co>



**Defensoría del Pueblo**  
**COLOMBIA**

**GUSTAVO ADOLFO RENTERIA CASTILLO**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 15**  
**Defensoría del Pueblo Regional Pacífico**  
**Buenaventura-Valle.**

**Dirección: Calle 1 Nro. 7-51 Parte Alta de Pueblo Nuevo - Buenaventura - Valle del Cauca.**



Defensoría del Pueblo

COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO  
Radicado: 20220060370129181



Fecha radicado: 2022-10-28

Buenaventura, veintisiete (27) de octubre de 2022

SEÑOR:  
LUIGI DAVID PERLAZA VALVERDE  
[Davidperlaza1234@gmail.com](mailto:Davidperlaza1234@gmail.com) .

Referencia: **Valoración de apoyo para la señora LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE C.C. 66.733.498 (TITULAR) FUNGE COMO APOYO EL SEÑOR LUIGI DAVID PERLAZA VALVERDE C.C. 1.192.815.834. (HIJO).**

De conformidad con nuestra normatividad vigente, es función de la Defensoría del Pueblo tramitar de oficio o a petición de parte, las solicitudes o quejas y abogar por una oportuna solución a las inquietudes presentadas y en tal virtud en aras de garantizar la protección de los Derechos Humanos y conforme a la petición realizada a ESTA ENTIDAD, tratándose de solicitud de informe y valoración de apoyo ( Ley 1996 de 2019) me permito adjuntar el documento de valoración acorde a certificados allegados y lo expuesto por la peticionaria en entrevista practicada por profesional adscrito esta regional.

Esta Defensoría esta presta a atender todos los temas que frente a vulneración de Derechos Humanos le asista.

Atentamente.

LUIS ARBEY ARIAS CAICEDO  
DEFENSOR (F.A) R/ PACIFICO

Copia:  
Anexo:

Tramitado y proyectado por: GUSTAVO ADOLFO RENTERIA CASTILLO – Fecha 27/10/2022

Revisado para firma por: LUIS ARBEY ARIAS CAICEDO

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

---

*Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.*

*Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra “Encuesta de Satisfacción al Usuario” escaneando el siguiente código QR.*

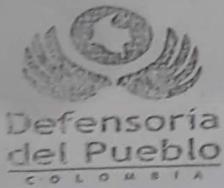




INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO  
LEY 1996 DE 2019

NOTA: EL PRESENTE FORMATO ES DILIGENCIADO MEDIANTE SOLICITUD PREVIA A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO R. PACIFICO Y POSTERIOR CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS PARTES.

Solicitado por: (Persona con discapacidad o tercero) <b>(Tercero)</b>		Fecha:
<b>Luigi David Parra Valverde 1192815834</b>		<b>26-Oct-2022</b>
Relación con la persona con discapacidad: <b>hijo</b>		
Elaborado por: (Nombre del funcionario que lleva a cabo la valoración)		
<b>Custavo Adolfo Rentera</b>		<b>1061727456</b>
Número de encuentros realizados: <b>1</b>		
Nombre completo de la persona con discapacidad: <b>Leonor Francisca Parra Valverde</b>		
Número de documento de identidad: <b>66.733.498</b>		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento: (municipio, departamento)	
<b>31-Jul-1966</b>	<b>Buenaventura - Valle</b>	
Dirección de residencia:	Teléfonos de contacto:	
<b>Calle 20 Nº 18-17 Barrio el Jorge</b>	<b>3104025078 - 3108434752</b>	
	Correos electrónicos de contacto:	
	<b>davidparra1234@gmail.com</b>	
Personas con quienes vive el o la titular del acto (nombres completos y parentesco)		
<hr/>		
¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad? (SI/ <input checked="" type="checkbox"/> NO): <b>NO</b>		
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización? ( <input checked="" type="checkbox"/> NO) ¿CUAL?: <b>Intaducción</b>		
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial? ( <input checked="" type="checkbox"/> NO): <b>Adjudicación de Apoyo Transitorio</b>		
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial? ( <input checked="" type="checkbox"/> NO): <b>SI</b>		
Si acude un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad? <b>Acude</b>		
<b>Junto con su hijo Luigi D. Parra Valverde</b>		



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO  
LEY 1996 DE 2019

La persona con discapacidad se encuentra o no "absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo, medio o formato posible" como lo ordena el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019.

(SI/ NO): **SI**

¿Por qué está absolutamente imposibilitada?

**Diagnosticos Medicos**

Tipo de discapacidad de la persona titular del acto:

ísica	Visual	Auditiva	
Sordoceguera	Intelectual/cognitiva	Mental/Psicosocial	<b>x</b>
Multiple			

Formas de comunicación y apoyos que requiere para comunicarse:

**NO Expresa bien sus ideas - no se logra entender requiere de una 3ra persona**

¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?:

**NO Expreso bien sus ideas - Necesita un apoyo**

La persona con discapacidad se encuentra o no 'Imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero' como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019. (SI/ NO):

**SI**

En caso de que sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad informar lo siguiente:

**NO es posible**

a) Principales decisiones y logros: **N/A**

b) Principales deseos y proyectos a futuro: **N/A**



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO  
LEY 1996 DE 2019

En caso de que no sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad

a) ¿Por qué se optó por este informe? ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad? :

NO Es posible Iniciar una  
Comunicación con la Sra Leonor

DECISIONES O POSIBLES ACTOS JURIDICOS QUE REQUIEREN O QUE SE REQUIEREN DEBEN SER FORMALIZADOS A TRAVES DE LA SENTENCIA JUDICIAL.

Tipo de apoyo	Necesidad de apoyo	Personas de apoyo
Facilitar la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	Luigi David Parera Valverde (hijo)
Facilitar la manifestación de la voluntad y las preferencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	Luigi David Parera Valverde (hijo)
Representar a la persona en determinados actos cuando ella o cuando el juez así lo decidan.	Si	Luigi David Parera Valverde (hijo)
Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.	Si	Luigi David Parera Valverde (hijo)
Honar y hacer valer la voluntad de la persona en decisiones establecidas en directivas anticipadas	Si	
Otro ¿Cuál?	N/A	N/A



INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO  
LEY 1996 DE 2019

¿Sugerencias de ajustes razonables? (SI/  NO):

Situación actual de la autonomía en la toma de decisiones:

NO es optima

Medidas que debe tomar la persona para promover su autonomía en la toma de decisiones:

N/A

Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad:

N/A

Dificultades y observaciones encontradas:

La comunicación NO es buena  
NO se le entiende bien

FIRMA EL TITULAR DEL ACTO

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL APOYO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDELA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.733.498  
PERLAZA VALVERDE  
APELLIDOS  
LEONOR FRANCISCA  
NOMBRES



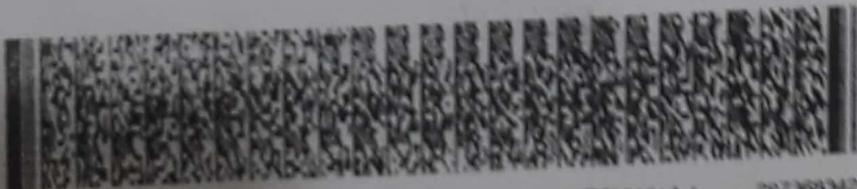
*Leonor Francisca Perlaza Valverde*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1966  
BUENAVENTURA  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.60 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
18-NOV-1986 BUENAVENTURA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Walter Galindo Vacca*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACCA



A-3101900-00772317-F-0066733498-20151207

0047630991A 1

297.3683424

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.815.834**

**PERLAZA VALVERDE**

APELLIDOS

**LUIGI DAVID**

NOMBRES

*Luigi David Perlaza Valverde*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-2000**  
**BUENAVENTURA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.80**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

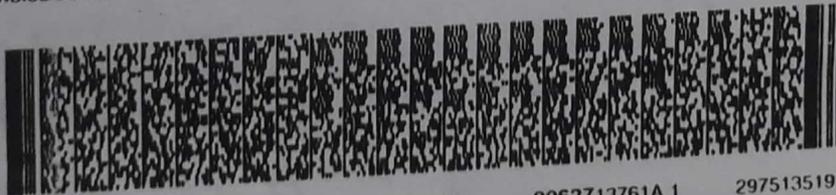
**M**

SEXO

**13-SEP-2018 BUENAVENTURA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACIA



P-3101900-01040177-M-1192815834-20181002

0062713761A 1

2975135193

## EVALUACION PSIQUIATRICA

Señor  
JUEZ DE FAMILIA DE REPARTO  
Buenaventura

Bajo la gravedad del juramento, le informo que el día de hoy realice la evaluación psiquiátrica a la señora LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE, solicitado por los familiares para acompañar una demanda de interdicción judicial de derechos civiles por **discapacidad mental absoluta**.

### 1. Identificación

Nombre	LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE
Cedula	66733498 de Buenaventura (Valle)
Natural	31 julio 1966 Buenaventura
Procedente	Cali (V)
Dirección	Carrera 23 C # 28-23 Barrio Prados de oriente
Teléfono	3342738 3104025078
Edad	51 años (dos hijos)
Estado civil	Soltera
Escolaridad	secundaria completa
Ocupación	ninguna
Informante	SEVERO PERLAZA (hermano) CC 6155240 de Buenaventura

### 2. Resumen del caso:

Paciente con cuadro psiquiátrico de características esquizofreniformes desde los treinta años. El cuadro, lento e insidioso, se ha caracterizado por aislamiento, conductas regresivas y pueriles, insomnio, referencialidad, ideas delirantes persecutorias, soliloquios, descuido personal y desorganización de las conductas. Se notaba crónicamente alterada pero ante la ausencia de crisis de agitación aguda, no ha sido hospitalizada ni intervenida por psiquiatría, no ha tomado medicamentos psiquiátricos pero ha continuado requiriendo supervisión y apoyo de sus familiares para todas sus actividades por su persistencia sintomática. No ha sido vista por otras especialidades y no toma ninguna medicación de tipo general. No tuvo actividad laboral ni capacitación para el trabajo. Tuvo relaciones eventuales y de estas tuvo dos hijos: una joven de 20 años y un adolescente de 17 años, que viven con la paciente y los familiares. La señora se ocupa de forma parcial de sus cuidados personales pero no pudo hacerse cargo de su manutención.

Al examen se observa paciente vestida adecuadamente, con el cabello en desorden y algún descuido personal, temerosa, duda antes de ingresar al consultorio, permanece en su silla mirando a la pared y sin establecer contacto con el entrevistador. Al preguntarle, mantiene la vista en la pared pero asiente de forma gestual. No tiene introspección sobre su enfermedad. Ilógica. Concreta. No responde a las preguntas abiertas. Sensorio global no evaluable por su mutismo. Niega alucinaciones. Juicio debilitado.

*[Firma manuscrita]*  
2019

## DICTAMEN PSIQUIATRICO

REF Demanda de interdicción de derechos civiles presentada por SEVERO PERLAZA MONTAÑO

### IDENTIFICACION

Nombre	LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE
Cedula de ciudadanía	66733498 de Buenaventura (V)
Fecha de nacimiento	31 de julio de 1966
Lugar de nacimiento	Buenaventura (V)
Edad	52 años
Estado civil	Soltero
Procedencia	Buenaventura (V)
Dirección	Calle 2 C # 18-17 Barrio El Jorge
Escolaridad	bachillerato completo
Ocupación	Sin ocupación
Acompañante e informante	SEVERO PERLAZA MONTAÑO (hermana)

### MOTIVO DE REMISION

El peritaje fue requerido por el Juzgado Segundo de Familia de Buenaventura, para evaluación psiquiátrica en el proceso de INTERDICCION DE DERECHOS CIVILES interpuesto por el señor SEVERO PERLAZA MONTAÑO para su hermana LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE y que cursa actualmente en dicho despacho.

### INSTRUMENTOS

Se realizó entrevista médica por psiquiatra al señor SEVERO PERLAZA MONTAÑO, hermano de la presunta interdicta.

Se practicó examen psiquiátrico formal a la señora LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE.

No se tuvo acceso al expediente judicial ni se practicaron exámenes complementarios.

### ENTREVISTA

El familiar del señor LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE identificada como SEVERO PERLAZA MONTAÑO con cédula de ciudadanía número 6155240 de Buenaventura (V), hermano y acudiente de aquel, informó lo siguiente:

### 3. ANALISIS DEL CASO

Paciente con patología mental desde hace varios años, de características psicóticas polimorfas, con aislamiento emotivo, insomnio, ideación delirante, soliloquios y desorganización de conductas con alteración de su comportamiento, pensamiento y sensorio que ocasionaron deterioro funcional y cognitivo incapacitante. Los familiares no prestaron mayor atención a su cuadro pues la paciente no presentó alteración aguda y esto ocasionó que no se le medicara. En el momento requiere la ayuda de otros para su supervivencia y posiblemente se beneficiaría del uso de algún antipsicótico.

### 4. DIAGNOSTICO Y ETIOLOGIA

El diagnostico del paciente desde el punto de vista psiquiátrico es ESQUIZOFRENIA RESIDUAL, no tratada por la ausencia de crisis y TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE por la incapacidad para continuar su vida como adulto independiente y necesidad de otros para su supervivencia.

### 5. PRONOSTICO

Estas patologías requieren manejo medico farmacológico y seguimiento farmacológico. El pronostico es que por la característica de su enfermedad y por la cronicidad de la patología, que lleva mas de veinte años de evolución así como por las alteraciones evidentes en sus exámenes su pronostico es pobre y no puede modificarse en gran medida pero que requiere intervención continuada. Su nivel de discapacidad esta alterado en forma SEVERA durante las crisis psicóticas. No puede valerse por si misma pues aunque no presenta crisis psicóticas, su desempeño autista la limita de forma plena y de forma predecible indefinida.

Atentamente,

*Juan A. Osorio Sabogal*  
Medico Psiquiatra  
No. 1267.92 MinSalud C.C. 18.389.418

**IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL**

Medico psiquiatra

CC 18389418

Registro medico 01267.92

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida pasoancho 57 80

Cuarto piso consultorio 34

Teléfono 3314230 3155896391

Email [ivanosó65@yahoo.es](mailto:ivanosó65@yahoo.es)

Cali, noviembre 2 de 2017.

IVAN OSORIO SABOGAL, MD  
CONSULTORIO PSIQUIATRICO

Cali, septiembre 11 de 2018

Doctor  
WILLIAM GIOVANNI AREVALO M  
Juez Segundo de Familia  
Buenaventura

Asunto: Evaluación Psiquiátrica dentro del proceso de interdicción judicial de derechos civiles por discapacidad mental absoluta interpuesto por SEVERO PERLAZA MONTAÑO a su hermana LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE

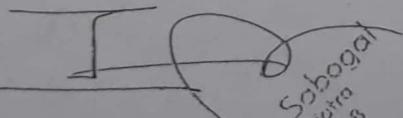
Número de radicación 2018-00120-00

Cordial saludo.

En respuesta a su solicitud, acepto realizar evaluación psiquiátrica a la señora LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE identificada con cedula de ciudadanía 66733498 de Buenaventura (V), presunta interdicta en el proceso que cursa en su despacho.

De la evaluación realizada, envío reporte escrito adjunto a la presente, quedando a su disposición para cualquier consulta sobre el particular.

Agradezco su deferencia y espero contar nuevamente con su confianza,

  
IVAN OSORIO SABOGAL  
MD PSIQUIATRA  
CC 18389418 de Calarcá

Consultorio Psiquiátrico  
EDIFICIO SEDE NACIONAL DE COOMEVA  
Avenida Pasoancho 57-06 piso 4. Consultorio 34.  
Teléfono PBX 3314230  
Email [ivanoso65@yahoo.es](mailto:ivanoso65@yahoo.es)  
Cali.

"Estamos pidiendo la interdicción para poder solicitar la pensión de sustitución y para que quede bajo la responsabilidad mía".

## HISTORIA MÉDICA

Desarrollo psicomotor fue normal. Ingresó a escuela normal a los siete años con regular desempeño. Terminó el bachillerato y permaneció en casa sin ocupación formal. "como que trabajó por algun tiempo en una pesquera". No tuvo actividad laboral ni capacitación para el trabajo. No ha tenido otros empleos remunerados, desde entonces permaneció en casa y requiere supervisión para todas sus labores diarias. No ha pertenecido a ninguna agrupación de comunidad.

Alrededor de los treinta años presentó un cuadro psiquiátrico de características esquizofreniformes con síntomas de aislamiento, conductas regresivas y pueriles, insomnio, referencialidad, ideas delirantes persecutorias, soliloquios, descuido personal y desorganización de las conductas. Se notaba crónicamente alterada pero ante la ausencia de crisis de agitación aguda, no ha sido hospitalizada ni intervenida por psiquiatría, no ha tomado medicamentos psiquiátricos pero ha continuado requiriendo supervisión y apoyo de sus familiares para todas sus actividades por su persistencia sintomática.

Tuvo relaciones eventuales y de estas tuvo dos hijos: una joven de 20 años y un adolescente de 17 años, que viven con la paciente y los familiares. La señora se ocupa de forma parcial de sus cuidados personales pero no pudo hacerse cargo de su manutención.

## ANTECEDENTES PATOLOGICOS

No recibe tratamiento de ninguna clase. No ha sido vista por otras especialidades y no toma ninguna medicación de tipo general. Nunca ha requerido hospitalización psiquiátrica ni manejo farmacológico. Quirúrgicos cesarea. Niega consumo de tóxicos. No convulsiones.

## ANTECEDENTES FAMILIARES

Negativos para enfermedad mental. Vive con una hermana y con sus dos hijos con buena relación pues toleran sus conductas.

## FUNCIONAMIENTO ACTUAL

Se levanta a las 8:00 AM. Realiza sus labores básicas de aseo personal con gran deficiencia y requiere supervisión. Tiene alguien a su cuidado permanente. No colabora muy en las actividades domésticas. Puede hacer recorridos fuera de casa pero deben mantenerla supervisada. Es poco sociable con otras personas de su entorno y su interactuar con otros es limitado por sus problemas cognitivos. No puede desempeñar ninguna labor de mínima complejidad. No se autoagrede. En general permanece tranquila y aislada en la casa sentada viendo la televisión sin discriminación.

## EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL

Vestida adecuadamente, con el cabello en desorden y algún descuido personal, temerosa, permanece en su silla mirando a la pared y sin establecer contacto con el entrevistador. Al preguntarle, mantiene la vista en la pared pero asiente de forma gestual. No tiene introspección sobre su enfermedad. Ilógica. Concreta. No responde a las preguntas abiertas. Sensorio global no evaluable por su mutismo. Niega alucinaciones. Juicio debilitado. Su juicio de realidad esta alterado.

## ANALISIS

Encuentro mujer adulta con historia de enfermedad mental de etiología biológica poco clara. Dicha enfermedad ocasionó que su desempeño y funcionalidad se vieran limitados y restringidos en la edad adulta. Su cuadro ha tenido una evolución muy tórpida pues nunca se intervino su déficit cognitivo ni se ha hecho tratamiento a su cuadro psicótico de adulto, lo que ha impedido una rehabilitación apropiada.

## DIAGNOSTICO MEDICO

1. ESQUIZOFRENIA RESIDUAL. No tratada.
2. TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE por su incapacidad para cuidar de si misma como adulto.

El cuadro psicotico de tipo esquizofreniforme es de tipo biológico por una alteración genética de expresión tardía en la edad adulta.

## PRONOSTICO

El pronóstico del paciente es pobre con respecto a su condición médica actual por los motivos anotados.

## TRATAMIENTO

El tratamiento farmacológico no mejorara su estado actual pero lo necesita para control sintomático agudo y evitar hospitalizaciones. La educación y la terapia ocupacional son útiles para conservar su funcionalidad.

## CONCLUSION

La señora **LEONOR FRANCISCA PERLAZA VALVERDE** presenta una enfermedad medica severamente incapacitante e inmodificable que le dificulta su funcionamiento social y laboral y lo incapacita para la mayoría de labores básicas.

Como consecuencia de las limitaciones propias de su enfermedad, es incapaz de ser autosuficiente, requiere de supervisión continua y uso continuado de medicación para evitar mayor deterioro funcional. No esta en la posibilidad de administrar sus bienes