

Maestría en Gestión Servicios de Salud Mental

Trabajo Final de Maestría

Autor: Juan Manuel Biangardi

PRESENTE Y FUTURO DE LAS CURADURÍAS OFICIALES EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2018

Directora de Tesis: Dra. Claudia Madies

Co-directora de Tesis: Dra. María Gabriela Escudero

Co-director de Tesis: Esteban Toro Martínez

Citar como: Biangardi, J. M. (2018). *Presente y futuro de las curadurías oficiales en la Provincia de Buenos Aires*. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/484>



La cobardía hace la pregunta: ¿es seguro?

La conveniencia hace la pregunta: ¿es político?

La vanidad hace la pregunta: ¿es popular?

Pero la conciencia hace la pregunta: ¿es correcto?

**Y llega el momento en que uno debe tomar una
posición,**

que no es segura, ni política, ni popular,

pero uno debe tomarla porque es la correcta.

Martin Luther King.

Dedicado a todas aquellas personas que sufren o han sufrido algún tipo de discriminación en sus vidas.

Se realiza un especial agradecimiento a todas aquellas personas que directa o indirectamente y en mayor o menor grado han colaborado para que este trabajo haya podido concretarse.

INDICE:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

- . Tema. Pág.: 11
- . Definiciones y conceptos sobre los que se desarrolla la Tesis. Pág.: 11
- . Evolución histórica de la institución. Pág.: 13
- . Planteamiento del problema. Pág.: 15
- . Utilidad, relevancia y justificación de la investigación. Pág.: 15
- . Delimitación del estudio. Pág.: 17
- . Objetivos de la Investigación: Objetivo Final y Objetivos Específicos (objetivos de conocimiento y objetivo de gestión).Pág.: 18
- . Metodología de la investigación. Pág.: 19
- . Resguardos éticos. Pág.: 24

ILUSTRACIÓN

- . La constitución guiando al pueblo. Autor: Guillermo Roux. Pág. 25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- . Marco Teórico Referencial. Pág.: 26
- . Marco Teórico Conceptual. Pág.: 29

ILUSTRACIÓN

- . La ronda. Autor: Guillermo Roux. Pág.: 70

CAPÍTULO III: CONTEXTO DE LA DEMANDA

- . Estudio epidemiológico de la población. Pág.: 71
- . Diagnóstico demográfico. Pág.: 71
- . Elaboración de conclusiones según variables. Pág.: 103

CAPÍTULO IV: CONTEXTO DE LA OFERTA

- . Caracterización de las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires. Pág.: 109
- . Misión y Visión Originales de la institución. Pág.: 128
- . Misión y Visión Actuales. Pág.: 129

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

- . Posicionamiento de los Curadores Oficiales. Pág.: 133
- . Funciones actuales de la Curaduría General. Pág.: 136
- . Funciones actuales de las Curadurías Oficiales o Zonales. Pág.: 138
- . La Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General. Pág.: 139
- . Diagnóstico de problemáticas prevalentes. Pág.: 142
- . Relevamiento (Cuestionario modelo). Pág.: 142
- . Tabla de procesamiento de respuestas según variables. Pág.: 143
- . Conclusiones según variables. Pág.: 164
- . Entrevistas a Informantes Claves. Pág.: 169
- . Preguntas realizadas. Págs.: 172
- . Tabla de sistematización de respuestas. Pág.: 178
- . Conclusiones por variables de las entrevistas realizadas a Informantes Claves. Págs.:181

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- . Matriz DAFO. Pág.: 184
- . Conclusiones relacionadas con la Macrogestión. Pág.: 186
- . Conclusiones relacionadas con la Mesogestión. Pág.: 190
- . Ciclo recursivo de la gestión aplicado a los hallazgos. Pág.: 190
- . Conclusiones relacionadas con la Microgestión. Pág. 205

CAPÍTULO VII: ANEXOS. Pág.: 209

BIBLIOGRAFÍA. Pág.: 257

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

TEMA:

Gestión en Salud Mental en el ámbito del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires (Ministerio Público, Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires).

DEFINICIONES Y CONCEPTOS SOBRE LOS QUE SE DESARROLLA LA TESIS:

CURATELA:

Etimológicamente la palabra curatela nació de la combinación de dos palabras: "curador" y "tutela", y proviene del latín "curatore" que significa: "quien tiene encargo, cuidado u oficio de". Se trata de una institución destinada a la custodia o protección de bienes necesitados de administración y vigilancia.¹

CURADOR:

Si bien existió una ambigüedad en el Derecho Romano en cuanto a la terminología para denominar las enfermedades mentales (furiosus, demens, insanus, fatuus, lunaticus o mente captus), al cuidador de éste tipo de personas se lo denominaba curator (curador) y era similar a la función del tutor, su capacidad se circunscribía a administrar el patrimonio del furiosus, custodiarlo y salvaguardarlo.

Al Curador en algunos países se lo confunde con la figura del Tutor, es el representante para los actos de la vida civil de una persona declarada jurídicamente incapaz en razón de un déficit de sus facultades mentales.

El Curador puede ser:

¹ Derecho Romano, Historia e Instituciones, Ramiro Castaño.

Provisional: en estos casos es designado por el juez durante la sustentación del proceso. Sus funciones duran hasta que el Curador Definitivo acepta el cargo que se le confiere en la sentencia de interdicción.

El Art. 139 del Código Civil y Comercial de la Nación vigente establece que la persona capaz puede designar, mediante una directiva anticipada, a quien ha de ejercer su curatela.

Los padres pueden nombrar curadores y apoyos de sus hijos incapaces o con capacidad restringida, en los casos y con las formas en que pueden designarle tutores. Cualquiera de estas designaciones debe ser autorizadas judicialmente. A falta de estas previsiones el Juez puede nombrar al cónyuge no separado de hecho, al conviviente, a los hijos, padres o hermanos de la persona a proteger según quien tenga mayor aptitud. Se debe tener en cuenta la idoneidad moral y económica. A falta de las personas anteriormente enumeradas, el Juez debe designar a un Curador Oficial.

Si bien no es el objetivo de ésta Tesis el estudio de la Tutela, considero necesario mencionar ésta figura jurídica dado que su referencia ayuda a dar mayor claridad al concepto jurídico de Curatela.

La Tutela es la institución por la cual se encomienda a una persona, Tutor, la representación de los hijos menores de edad sin padres. El objeto es la guarda y protección de la persona y sus bienes o solamente de la persona o solamente de los bienes².

En Argentina la Tutela se da a una persona –que no son los padres- para gobernar la persona y administrar los bienes de un menor. La Curatela se le da a un mayor de edad cuando el juez determina que es incapaz de administrar sus bienes por sí mismo dado que padezca de una enfermedad mental o alguna otra situación particular como la prodigalidad, etc. en la que ponga en riesgo su patrimonio. La Tutela termina al llegar el menor a la mayoría de edad o al ser habilitado.

Hoy existe con la entrada en vigencia del nuevo Código Civil una gama variada de posibilidades ante lo que se denomina restricción de la capacidad jurídica, por lo que la

² El Primer párrafo del Art. 104 del Código Civil y Comercial de la Nación define a la tutela como: “La tutela está destinada a brindar protección a la persona y bienes de un niño, niña o adolescente que no ha alcanzado la plenitud de su capacidad civil cuando no haya persona que ejerza la responsabilidad parental”

figura del curador no mantiene el estatuto tradicional del que parten estas definiciones, lo cual será abordado con mayor profundidad en el Capítulo II "Marco Teórico", pero se considera necesario partir de los conceptos tradicionales a los efectos de poder entender los cambios que los mismos fueron sufriendo hasta alcanzar su estado actual.

CURADURIA:

Es la institución oficial dependiente del Ministerio Público (Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires), que se encarga de cumplir con las funciones de Curatela en aquellos casos donde el Juez no designa un Curador familiar, sino un Curador Oficial.

El Ministerio Público es dirigido por el Procurador General, al mismo da respuesta la Secretaría de Estrategia Institucional y Gestión, depende directamente de la misma la Curaduría General, encargada de coordinar la acción conjunta de las 14 Curadurías Oficiales distribuidas en el territorio de la provincia de Buenos Aires (tal como puede observarse en el mapa del Anexo II).

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN:

En sus orígenes, año 1978, no existía la división entre Curaduría General y Curadurías Oficiales. Se creaba la Curaduría Oficial de Alienados de La Plata que tenía funciones sobre toda la provincia de Buenos Aires. Anteriormente a su creación cuando se declaraba insano a un enfermo mental los magistrados no tenían otra alternativa que designar como curadores definitivos a los directores de los hospicios o establecimientos en los que aquellos se encontraban internados, añadiendo a la responsabilidad propia de estos funcionarios, otra que le era ajena.

En el año 1987, Acuerdo Nro.: 2183, la Suprema Corte de Justicia y el Procurador General de la provincia de Buenos Aires crean la Curaduría General de Alienados y designan interinamente Curador Oficial de Alienados para los Departamentos Judiciales de La Plata, Lomas de Zamora, San Martín, San Isidro, Morón, Mercedes, Junín y San Nicolás.

La Curaduría General se encuentra incluida en el Área Social de la Secretaria de Estrategia Institucional y Gestión, que depende directamente de la Procuración

General. Previo a la creación de la Dirección de Salud Mental, la Curaduría General de Alienados se encontraba integrada por tres Departamentos (el Departamento Contable de Subsidios, el Departamento de Prestaciones Asistenciales y el Departamento de Salud Mental), las Curadurías Oficiales de Alienados (o Curadurías Zonales) y la Oficina Judicial con sede en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.

En el año 1993 por Resolución 242 el Procurador General resuelve determinar las funciones del Curador General de Alienados, y de las Curadurías Oficiales de Alienados de la provincia de Buenos Aires

La resolución 188/07 de la Procuración General en sus artículos 45, 46 y 47 define las funciones del Departamento de Salud Mental siguiendo el texto de la resolución Nro. 144 del 30/ 3/ 07.

La Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General fue creada en el año 2010, por resolución de la Sra. Procuradora General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, transformando el Departamento de Salud Mental que estaba funcionando hasta el momento, dándole jerarquía de Dirección. No hubo resoluciones posteriores que establecieran diferencias funcionales de lo que fuera el Departamento de Salud Mental con la nueva Dirección de Salud Mental.

Se anexa a esta Tesis un mapa de la provincia de Buenos Aires, donde se pueden observar las distancias expresadas en kilómetros desde la cabecera de los Departamentos Judiciales a distintas dependencias del Ministerio Público (Defensorías, Fiscalías y Casas de Justicia), si bien no se encuentran en las referencias la Curadurías Oficiales, o Zonales, las mismas están ubicadas cercanas al resto de las dependencias del Ministerio Público referenciadas. Además puede observarse la distancia que hay entre la ciudad de La Plata con los distintos puntos de la provincia donde se debe intervenir, recordando que la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General de Alienados tiene su sede en la ciudad de La Plata y es la única que cuenta con un médico psiquiatra y dos psicólogos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles serán las nuevas funciones que deberán adoptar las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires, frente a la nueva legislación nacional, para adaptar su gestión y cumplir con el Código Civil y Comercial de la Nación? Ello, considerando el perfil epidemiológico de sus beneficiarios, las problemáticas prevalentes de las Curadurías Oficiales y la opinión de informantes claves.

UTILIDAD, RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La Dirección de Salud Mental de la Curaduría General, es una Dirección relativamente nueva, contando sus profesionales con funciones específicas que diferencian la tarea que realizan a la que podría observarse en otros profesionales de similares disciplinas (auxiliares técnicos de la justicia: médicos, médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) que cumplen funciones en Asesorías Periciales Departamentales, Juzgados Unipersonales de Familia, y otras dependencias del Poder Judicial. Por lo que se considera que el trabajo de investigación que se plantea puede resultar de utilidad no solo para la institución que le da origen, sino también puede ser el precedente de futuras investigaciones de profesionales del campo de la salud mental u operadores del derecho interesados en el tema de la capacidad jurídica de las personas con enfermedades psiquiátricas y las instituciones oficiales vinculadas al tema.

Asimismo si bien desde el campo jurídico se ha escrito con anterioridad y posteriormente a la entrada en vigencia de los documentos rectores de la práctica (Ley Nacional de Salud Mental y Código Civil y Comercial de la Nación), no hay antecedentes de investigaciones específicas documentadas con el enfoque de ésta Tesis, dado que la propuesta de esta investigación tiene un objetivo inminentemente práctico y de gestión. Explora las funciones de la institución desde su fundación, describe el estado actual de su población y sus problemáticas presentes y futuras ante la necesidad de adecuarse a las exigencias del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

La actividad profesional del autor de ésta Tesis, como Perito Médico Psiquiatra y Especialista en Medicina Legal, se desarrolla dentro de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, dependencia de la Procuración General

(Ministerio Público), de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, ámbito en el cuál se desarrolla la presente investigación.

La Curaduría General, tiene la función de gobernanza o rectoría sobre las 14 Curadurías Oficiales que se encuentran distribuidas a lo largo de la provincia de Buenos Aires. Algunas de éstas Curadurías Oficiales se denominan Zonales dado que abarcan distritos pertenecientes a dos Departamentos Judiciales distintos, por lo que se considera el concepto geográfico de zona en su denominación.

Se considera importante mencionar que la población de la Curaduría General no es estable, hay pacientes que fallecen, otros que cambian su condición jurídica, y otros que ingresan al sistema con sentencias más acordes a los cambios normativos. Se ha estudiado un archivo de 8.000 causas distribuidas entre las 14 Curadurías Oficiales o Zonales (La Plata, Morón- La Matanza, San Martín, San Isidro- Zárate y Campana, Trenque Lauquen, Junín, Bahía Blanca, San Nicolás y Pergamino, Mar del Plata y Necochea, Dolores, Azul, Mercedes, Lomas de Zamora y Quilmes). Algunas de estas personas se encuentran internadas, otras externadas en dispositivos de rehabilitación psicosocial, pensiones y hogares.

Como consecuencia de los cambios que se producen con la nueva normativa vigente en nuestro país, Código Civil y Comercial de la Nación y Ley Nacional de Salud Mental, se entiende que podría ser necesario implementar cambios en la gestión y en las funciones que las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires vienen desarrollando hasta la actualidad.

En este momento histórico donde se produciría una modificación del funcionamiento de algunas instituciones, donde los funcionarios judiciales (Defensores Oficiales, Asesores de Menores e Incapaces y Curadores Oficiales) ven interrogada su práctica debiendo adecuarla a la nueva normativa, se considera que podría ser oportuno hacer una revisión de la gestión y funciones de las Curadurías Oficiales, específicamente en lo que se refiere al Área de Salud Mental. La Dirección de Salud Mental, donde se encuentra el equipo Técnico Profesional (psiquiatra, psicólogo, etc.) pertenece a la Curaduría General y tiene su sede en la ciudad de La Plata, desde éste área específica se realizan las evaluaciones y gestiones solicitadas por las Curadurías Oficiales distribuidas en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires. Las Curadurías Oficiales, no tienen profesionales específicos del Área de Salud Mental (Médicos Psiquiatras y Psicólogos) el recurso humano de las mismas consiste en Trabajadores

Sociales, Contadores, Abogados y personal administrativo, pero en lo específico reciben el asesoramiento y la asistencia de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General.

El análisis planteado en la presente Tesis, requiere previamente identificar el perfil epidemiológico de la población asistida por la Curaduría, para luego explorar si el equipo técnico profesional de la misma considera que en el marco previo a la reforma legal y en el ulterior debe efectuar cambios en su gestión para cumplir con las nuevas exigencias, como así también en base a sus consideraciones, expectativas y sugerencias, elaborar una propuesta de mejora que las incluya.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:

Se tomarán como puntos de referencia para la investigación, los capítulos del Código Civil y Comercial de la Nación vinculados al tema de Capacidad Jurídica de las Personas, La ley Nacional de Salud Mental, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, publicaciones de revistas jurídicas como La Ley, y otras, que tengan relación con el tema a investigar. Se tomará también como punto de introducción las resoluciones de funcionamiento que la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, ha establecido para la Curaduría General desde sus orígenes hasta la actualidad, a los efectos de analizar los cambios que la institución tuvo a lo largo del tiempo, para poder proyectar hacia el futuro aquellos cambios que puedan surgir de la presente investigación. Se realizará además una revisión de la bibliografía acerca del estado del arte en la materia, circunscribiendo dicha búsqueda a España y países de América Latina, dado que se considera que tienen raíces y problemáticas comunes con las de nuestro país.

Se considera necesario aclarar que no será un objetivo de la presente Tesis realizar un análisis comparado a nivel internacional, dado que la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación ha superado éste análisis, dando un marco suficiente desde donde partir para la investigación que se plantea.

El estudio se circunscribe a la Curaduría General y a sus 14 Curadurías Oficiales, y hace un relevamiento de la opinión de distintos profesionales que trabajan dentro de la institución (abogados, médicos, psicólogos, trabajadores sociales) y fuera de la misma (defensores oficiales, integrantes del órgano de revisión, jueces que presentan un

especial compromiso con el tema) pero que se encuentran directamente vinculados con la problemática a investigar. Se considera relevante la opinión de los profesionales que integran la institución, acerca de las alternativas de adecuación al nuevo régimen normativo de la Curaduría, considerando la experiencia, conocimiento y expectativas de los mismos. En tanto para abordar la población beneficiaria de sus servicios, se efectúa un análisis de su perfil epidemiológico.

No se considera como un objetivo de la presente investigación realizar un análisis de viabilidad o factibilidad de las propuestas que puedan surgir de la misma, dado que un análisis de ésta naturaleza podría ser considerado en una nueva investigación que le diera continuidad a la presente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO FINAL:

Analizar alternativas para la adecuación de la gestión futura de las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires y de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General al cumplimiento del Código Civil y Comercial, según resulte necesario de acuerdo al contexto epidemiológico de sus beneficiarios, las problemáticas prevalentes de las Curadurías Oficiales y la opinión de informantes claves.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivos de Conocimiento:

- 1) Elaborar una sistematización de la normativa actual comparándola con la normativa anterior que rige a la Curaduría, estableciendo las diferencias y las similitudes entre las mismas.
- 2) Describir aspectos demográficos de la población representada y asistida por las Curadurías Oficiales, que en su conjunto conforman el universo de la población total bajo la órbita de la Curaduría General (análisis de la demanda).

3) Investigar cuales son las problemáticas prevalentes que se suscitan en la actualidad en las Curadurías Oficiales o Zonales (análisis de la oferta). Este objetivo indaga sobre temas organizacionales vinculados a la mejora de la gestión de las Curadurías e identifica aspectos operacionales y/o estructurales vinculados o no al objeto principal del estudio (cumplimiento normativo), así como las sugerencias de mejora.

4) Caracterizar a las Curadurías y describir la función actual y el recurso humano de la institución Curaduría (análisis de la oferta).

5) Releva las expectativas y opiniones de "informantes claves" sobre la función de la Curaduría, operadores judiciales que trabajan en la institución y de otros operadores judiciales que si bien se encuentran fuera de la misma tienen una relación directa con la temática de la presente investigación.

Objetivos de Gestión:

6) Identificar y sistematizar otros hallazgos vinculados a la gestión organizacional que faciliten los objetivos institucionales.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizará una investigación prospectiva, descriptiva y exploratoria en cuanto a los fines que incluirá aspectos bibliográficos y documentales en cuanto a los medios.

Los datos estadísticos se exportaran de los archivos que la Curaduría General tiene registrados en el programa Lex Doctor, a plantillas que estarán realizadas en el programa Exell. Se utilizará para el procesamiento de los datos el Sistema Estadístico de la Procuración (SEP), y el Sistema Estadísticas Curadurías (<https://sistemas.mpba.gov.ar/coaestadisticas>)

Respecto a las entrevistas que se realizará a informantes claves, se emplearán entrevistas semiestructuradas. Dichas entrevistas se implementarán bajo la forma de

un cuestionario simple de preguntas. Las mismas tienen la finalidad de evitar temas secundarios de forma excesiva. De igual forma las preguntas elaboradas, destinadas a los Curadores Oficiales, respecto a las problemáticas prevalentes de salud de su población, partirán de una serie de preguntas ordenadoras, las que permitirán un margen de discusión, destinado a explorar estas y otras preocupaciones no incluidas en el cuestionario pero que puedan surgir como nuevas inquietudes en el marco de dicha entrevista.

A los efectos de poder resolver los objetivos planteados se programa la siguiente tarea.

<p>Para el 1er. Objetivo Específico de ésta Tesis:</p>	<p>Se hará una revisión de la bibliografía para tener un conocimiento del estado del arte y de ésta forma elaborar el marco teórico referencial.</p> <p>Se hará un recorrido bibliográfico sobre puntos relevantes de la legislación que se consideran de aplicación plena al modelo de Curaduría. Se realizará una comparación de la legislación vigente con la legislación anterior, elaborando de ésta forma el marco teórico conceptual.</p> <p>Se hará una revisión comparada de la misión y funciones de la institución Curaduría, con anterioridad y posterioridad a la legislación actual.</p>
<p>Para el 2do. Objetivo Específico de ésta Tesis:</p>	<p>Se trabajará, analizando demográficamente la población total, personas representadas y asistidas por las distintas Curadurías Oficiales, constituyendo un único universo que representara la población total que se encuentra bajo la órbita de la Curaduría General.</p> <p>Se tomarán variables como edad, sexo, diagnóstico, condición de representado (que es aquella persona con sentencia de insania o incapacidad) o asistido (en muchas oportunidades causas con sentencia de inhabilitación), situación de internación o externación, cobertura social y solvencia económica. Los resultados o conclusiones del análisis de ésta población podrán orientar en cuanto a edad poblacional promedio, prevalencia de sexo, patologías prevalentes, número de población internada o externada, tasa de población con cobertura social, establecer</p>

	<p>porcentaje de población con y sin recursos económicos.</p> <p>Del análisis de estos datos se podrá inferir con fundamento que población tendrá menos chance de abandonar su situación jurídica actual de capacidad seriamente restringida hacia una situación de mayor autonomía y conformará la población que deberá ser asistida a más largo plazo. Otro segmento corresponderá a aquella población que con apoyos específicos podrá tener menos restricciones a su capacidad.</p> <p>De estos grupos que tendrán necesidades diferentes, emergerán acciones específicas de trabajo que incluidas en los nuevos modelos legales de intervención podrán establecer nuevos lineamientos de acción.</p> <p>Los datos se obtendrán del Banco de datos estadístico que registran las Curadurías Oficiales en el programa informático Lex Doctor, que permite evaluar desde la Curaduría General los avances y modificaciones en los expedientes, que se producen a través del accionar de las Curadurías Zonales en distintos aspectos: jurídicos, previsionales, económicos, referidos a la salud en general y a la salud mental en particular de la población. Estos datos se procesaran en unas planillas siguiendo el programa informático Exell con columnas donde se podrán observar las variables a investigar. Se observara el resguardo ético para que los datos sean suficientemente anónimos como para que no se pueda individualizar la identidad de las personas que se encuentran incluidas en la población bajo estudio.</p> <p>De éste análisis surgirán gráficos que describirán el perfil de la población actual, ofrecerán un primer diagnóstico de la problemática a investigar que se resumirá en conclusiones preliminares, las mismas se titularán Conclusiones Preliminares 1 "Diagnóstico Demográfico".</p>
<p>Para el 3er. Objetivo Específico de ésta Tesis:</p>	<p>A continuación la presente investigación plantea relevar las problemáticas prevalentes en la salud en general y específicamente en la salud mental de la población, de las 14 Curadurías Zonales (Azul, Bahía Blanca, Mar del Plata - Necochea, Dolores, La Plata,</p>

	<p>Lomas de Zamora, Morón - La Matanza, Mercedes, Quilmes, San Isidro - Zarate Campana, San Martín, San Nicolás - Pergamino, Junín y Trenque Lauquen), a través de la respuesta a un breve cuestionario. El objetivo será armar un listado por orden de jerarquía de los problemas planteados.</p> <p>En éste punto de la investigación se establecerá un segundo diagnóstico, el mismo abarcará las problemáticas prevalentes en salud de la población de las distintas Curadurías Oficiales o Zonales. Unificará aquellos problemas comunes a todas que por lo tanto serán un denominador común de la problemática institucional y dejará enunciadas problemáticas específicas. Ésta parte de la investigación se resumirá en Conclusiones Preliminares 2 "Diagnóstico de Problemáticas Prevalentes"</p>
<p>Para el 4to y 5to. Objetivo Específico de ésta Tesis:</p>	<p>Se realizará una descripción de las funciones de la Curaduría General, las Curadurías Oficiales y la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, describiendo el Recurso Humano. Se caracterizará a las 14 Curadurías Oficiales o Zonales describiendo situaciones particulares de cada una de ellas.</p> <p>Se realizarán entrevistas a "informantes claves", personas que forman parte de la institución y otras que pertenecen al ámbito del Poder Judicial que sin pertenecer a la Curaduría se encuentran directamente relacionadas con ella, por su incumbencia o interés particular en el tema de la capacidad jurídica de las personas, para relevar sus opiniones sobre cómo se transformaría el rol de la institución para responder a los cambios normativos, que niveles de responsabilidad tendrían las Curadurías Oficiales a partir de estos cambios, como se realizaría la transición de un modelo a otro, como se priorizaría el inicio de esa transición y cuál sería finalmente el nuevo rol de las Curadurías Oficiales.</p>
<p>Para el 6to. Objetivo</p>	<p>Habiendo hecho un recorrido por la historia institucional y habiendo definido la Misión y Visión que la Curaduría tiene en el</p>

<p>Específico de ésta Tesis:</p>	<p>presente.</p> <p>Habiendo relevado los cambios que la normativa actual establece en la materia de estudio.</p> <p>Habiendo tomado en consideración la opinión de “informantes claves” sobre la transición de modelo, desde un modelo basado en un régimen de decisiones sustitutivas por otro que se basa en el apoyo a la adopción de decisiones.</p> <p>Habiendo caracterizado el perfil actual de la población que se encuentra bajo el cuidado de la institución Curaduría, con las conclusiones que el estudio de ésta población revela, teniendo además conocimiento de las problemáticas principales de salud y de salud mental en particular que presenta ésta población y las dificultades de intervención que por distintos motivos tienen las Curadurías Oficiales, se podrá con fundamento suficiente:</p> <p>Enunciar los hallazgos detectados.</p> <p>Identificar los aspectos pasibles de mantener y aquellos que se deberían cambiar, en función a los hallazgos y relevamientos efectuados, considerando la caracterización diferenciada de las Curadurías.</p> <p>Realizar recomendaciones para el accionar futuro de las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires y de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, desde el punto de vista de la gestión que éste servicio brinda a la ciudadanía que presenta restricciones en su capacidad jurídica, para que en el marco del respeto a la libertad y derechos fundamentales puedan gozar de los mismos en iguales condiciones que los demás.</p> <p>Estas recomendaciones se realizaran teniendo en cuenta la función que ha tenido y tiene la institución en el presente, los cambios de funcionamiento que plantea la nueva normativa legal en nuestro país, el perfil de la población que actualmente se encuentra bajo su cuidado y las problemáticas de salud prevalentes en la misma durante el último año.</p>
---	---

RESGUARDOS ETICOS.

El acceso a los datos estadísticos que serán utilizados (referidos por ejemplo a las características de la población bajo la órbita de la institución Curaduría, o el resultado de la encuesta sobre problemáticas prevalentes de salud, que han respondido los Sres. Curadores Oficiales), ha sido debidamente autorizado por escrito por el Sr. Curador General a los efectos de que puedan ser utilizados en la presente Tesis (ver Anexo I).

Los datos estadísticos que serán utilizados y que forman parte de la investigación tendrán el suficiente resguardo ético a los efectos de que no se pueda a través de la lectura de la misma individualizar la identidad de las personas que se encuentran dentro de la población estudiada, mediante los mecanismos de disociación de datos. Este acuerdo de confidencialidad tiene coherencia con la nueva legislación, donde la defensa de los derechos de las personas ocupa el lugar principal de la norma.



La Constitución guiando al Pueblo

Guillermo Roux – Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL: ANTECEDENTES

Si bien se ha escrito sobre la temática, no se han encontrado antecedentes en la búsqueda bibliográfica, que puedan reproducirse metodológicamente en ésta Tesis, dado que la misma es inminentemente práctica y aplica conceptos del Derecho a la Gestión de Servicios en Salud Mental en una institución específica.

Puede leerse al final de ésta Tesis la totalidad de la Bibliografía consultada pero, cabe destacar en este capítulo a modo de selección, que se ha realizado la lectura de las siguientes Tesis y Artículos que tratan sobre el tema a modo de Bibliografía respaldatoria de afirmaciones que se realizan en el texto del presente marco teórico. La selección de textos se ha limitado a investigaciones realizadas en España y América latina, dado que tal como fue enunciado en el Capítulo I se considera que existen características comunes tanto desde lo jurídico como desde lo social que permiten relacionar los resultados obtenidos con el modelo que se investiga en ésta Tesis.

Autor	Año	Trabajo de Investigación	Título	Institución donde fue presentada
Carla Villarreal Lopez	2014	Tesis de Maestría en Derechos Humanos	“ El reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental e intelectual y su incompatibilidad con los efectos jurídicos de la interdicción y la curatela:	Universidad Católica de Lima, Perú.

			lineamientos para la reforma del Código Civil y para la implementación de un sistema de apoyos en Perú”	
Erika María Avarez Ramirez y Mariana Villarreal Arroyo	2010	Tesis para la Licenciatura en Derecho	“Análisis de la curatela y la capacidad de actuar de las personas con discapacidad, en Costa Rica, a la luz de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad”	Universidad de Costa Rica. Facultad de Derecho.
María Silvia Villaverde	Mayo de 2013	Tesis de la Maestría en Metodología de la Investigación Científica	“Derechos Humanos de las personas con discapacidad mental e intelectual. Sobre el poder de decir y decidir”	Universidad de Lanús. Argentina.
Inmaculada Llorente San Segundo	2013	Libro. La autora es Dra. en Derecho de la	“La pretutela de personas con discapacidad	Madrid, 2013.

		Universidad de Zaragoza.	por entidades privadas”	
Juan Pablo Olmo y Julio A. Martínez Alcorta.		Publicación	“Artículo 12 CDPD: Medidas de apoyo y de salvaguardia. Propuestas para su implementación en el régimen jurídico argentino”	Dirección General de Tutores y Curadores Públicos de la Defensoría General de la Nación. Ministerio Público. Argentina
Amores Gonzalez María y Gonzalez Conde Sara	2013	Artículo en español.	“El proceso de reintegración de la capacidad legal”	Inf. Psiquiatric. (214-473481, sept- dic. 2013. IBECS/ID: ibc_131355.
García Viviana	2001	Comunicación Científica	“El mayor interés del incapaz como criterio para la toma de decisiones médico-sanitarias, una visión panorámica de las nuevas orientaciones en el derecho comparado”.	Bol. Cient. Chil. Segur, 3 (5/6): 26-37, dic. 2001. Artículo en español/ LILACS/ ID: Lil- 3181135

MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

Conceptos que se emplearan en la Tesis relacionados con el ámbito de la GESTIÓN ORGANIZACIONAL:

Gestionar:significa que el trabajo se realice mediante el esfuerzo mancomunado de las personas integrantes de la organización, orientados hacia un fin y respetando sus iniciativas. Es la forma de captación, organización y utilización de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos. Es coordinar y motivar a las personas de la institución para conseguir la finalidad de ésta. Es lograr que la institución cumpla los objetivos con creatividad, preservando valores institucionales y logrando objetivos. Es un ciclo continuo que implica planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar.

La Gestión Sanitaria clásicamente se clasifica en tres niveles:

- . Macrogestión o política sanitaria.
- . Mesogestión o gestión de centros.
- . Microgestión o gestión clínica.

La gestión es un continuo cíclico, de la mesogestión y de la microgestión especialmente.

Se considera en la presente tesis necesario una revisión de la política institucional (misión y funciones), de la mesogestión organizacional (procedimientos y estrategias) y de la microgestión clínica que no se ha podido realizar hasta ahora por el escaso tiempo transcurrido desde las reformas que modifican el plexo normativo, el cambio reciente de autoridades dentro del Ministerio Público (Procuración General) y la resistencia que las instituciones tienen a los cambios aunque estos favorezcan una mirada superadora orientada al futuro.

El Ciclo continuo recursivo de la gestión tiene las siguientes etapas:

- 1- Planificación: consiste en reunir información y construir consensos.
- 2- Organización: consiste en establecer el plan de implementación y construir consensos.

3- Ejecución: consiste en el plan de acción, centro de responsabilidad en el que se inicia la implementación. Es la etapa de los errores iniciales.

4- Comunicación: ilusión del objetivo.

5- Control: Indicadores, corrección, auditoría, control por oposición.

6- Evaluación: Emitir juicio de valor. Realizar benchmarking. Control a nivel de jefaturas de servicio y dirección.

Estrategia: es la forma en que se unen, ordenan, organizan y activan las fuerzas productoras del conocimiento, en la ejecución del presente para llegar al futuro deseado. Acciones que se llevan a cabo en orden y secuencia para cumplir con la misión a través de la visión compartida.

Planificación: sirve para reunir información, construir consensos y tomar un rumbo donde lo que se tenga como visión se planifique y lo que se planifique se organice, se establece dentro de un orden de ejecución, se exprese en una lista de tareas y se pase a ejecutar.

Misión: es la razón de ser y el sentido de la organización, es lo que define sus características. Define el objetivo central de la empresa teniendo en cuenta sus valores. El objetivo central es a aquello a lo que vamos a dedicar el esfuerzo.

Debe responder a las siguientes preguntas:

1- ¿Quiénes somos?

2- ¿A qué nos dedicamos?

3- ¿En qué nos diferenciamos?

4- ¿Por qué y para qué hacemos lo que hacemos?

5- ¿Para quién lo hacemos?

6- ¿Cómo lo hacemos?

7- ¿Qué valores respetamos?

Visión: representa el propósito estratégico más acabado, el ideal como organización. Es la orientación esencial que deben tomar las acciones de la institución y sus integrantes para el cumplimiento de la Misión. Es la ubicación de la institución en los escenarios futuros. Debe ser viable, realizable y medible en el tiempo. Es la imagen clara del estado deseado.

Visión Compartida: es la capacidad de compartir una imagen del futuro que se procura lograr para la institución. Apunta a lograr una propuesta sintética que le permita a sus integrantes confirmar cual es la estrategia y el agregado de la empresa a la comunidad.

Análisis FODA (Matriz para el diseño de metas estratégicas)

Se encuentra compuesta por 4 elementos: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Estrategias FO Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades	Estrategias DO Vencer debilidades aprovechando oportunidades
Amenazas	Estrategias FA Usar fortalezas para evitar amenazas	Estrategias DA Reducir al mínimo las debilidades. Evitar amenazas

“Todo lo concebible es posible, lo no concebible es nada, es totalmente extraño al impulso de la intelección” (Macedonio Fernández)

Partiendo de ésta premisa se apela a que el lector pueda hacer un esfuerzo en abandonar las certezas que son tradicionales en el marco de la Medicina y del Derecho

y pueda incorporar la incertidumbre, como una posibilidad que no necesariamente sea generadora de angustia o desasosiego.

Así la fijeza, que es un cierto aspecto de la certeza, ya no resulta una característica de los actuales sistemas jurídicos, la adecuación, el carácter práctico del derecho, exige un permanente espíritu de adaptación, se trata entonces de lo contrario del absolutismo de una razón única, de una única verdad y única regulación, se requiere del pluralismo, de la ductilidad, como requisitos objetivos imprescindibles al derecho.

Hoy el derecho se nutre de un espíritu de permeabilidad, con espacio suficiente para todos los proyectos y diseños de vida, en el aspecto personal, familiar y social de la persona y procura soluciones adecuadas a la mismidad de la persona humana.

Es en la apertura de éste marco teórico, donde se apela a la amplitud de pensamiento se toma la posición de alejarse de fundamentalismos y defender posturas equilibradas, de acuerdo con la realidad social, lo cual no resulta una tarea sencilla ante un proceso de transformación de la legislación y de las prácticas, donde se observa como regla la polarización discursiva en los extremos, alejándose de la realidad social, negadoras de observar y regular las diferencias y en definitiva perjudicando los derechos de las personas que se quieren amparar, un colectivo social que ha sido sistemáticamente objetivado, aislado y sustituido.

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA:

Los conceptos de Tutela y Curatela se encuentran en nuestra cultura inscriptos desde la antigüedad. La Ley de las XII Tablas (lexduodecimustabularum o duodecimustabularumleges) o Ley de Igualdad Romana fue un texto legal que contenía normas para regular la convivencia del pueblo romano. La Ley se publicó al principio en doce tablas de madera y posteriormente en doce tablas de bronce que se expusieron en el foro. La elaboración de la Ley de las XII Tablas se produjo a mediados del siglo V a. C. gracias a la insistencia de un Tribuno romano de la plebe llamado Terentio Arsa a partir de 464 a. C. En ellas se recogen por escrito de manera más o menos ordenada una serie de costumbres que tenían carácter de ley, a esto se lo denomino derecho consuetudinario.

En las Tablas IV y V se regulaban las normas inherentes al Derecho de Familia y sucesiones, regulaba normas relativas a la Tutela de menores de edad no sujetos a la

patria potestad al haber fallecido el padre. Por igual, contenían normas relativas a la Curatela a fin de administrar los bienes de aquellas personas prodigas, enfermas mentales o discapacitadas.

En el año 454 a C. el senado republicano decidió enviar una comisión de tres magistrados a Atenas para conocer la legislación del gobernador griego Solón inspirada por el principio de igualdad ante la ley. Así podemos ver que la igualdad de derechos ante la Ley ha sido ³una preocupación constante desde la antigüedad hasta nuestros días y la situación particular de garantizar la misma para aquellas personas que se encuentran en menoscabo respecto a las oportunidades que tienen en relación con los demás un tema central de una parte del derecho.

Los conceptos de Tutela y Curatela se encuentran relacionados a lo largo de la historia, no son constantes en la evolución histórica ni en el derecho comparado.

En el derecho romano la Tutela se aplicaba originalmente a los menores impúberes y a las mujeres casadas, la Curatela, en cambio, comprendía a los dementes, los pródigos y los menores impúberes hasta la edad de 25 años.

El criterio distintivo estaba dado porque en la primera prevalecía la autoridad sobre la persona y la representación del pupilo, en tanto que en la segunda lo más importante era la gestión de los bienes.

En el derecho Justiniano una y otra institución se confundieron, aplicándose la Curatela a casos especiales, como la representación de personas por nacer, o de los pupilos en casos de conflicto de intereses entre ellos y los tutores.

La unidad de Tutela y Curatela fue completa en el derecho medioeval francés. Este principio fue aplicado por el Código Napoleón, que reservó la Curatela para los menores emancipados. En cambio en Las Partidas redactadas en la Corona de Castilla durante el reinado de Alfonso X se restablecía la diferencia: la Tutela para los menores impúberes y la Curatela para los adultos.

3Belluscio A.C. "Manual de Derecho de Familia". 10ma. Edición actualizada. Abeledo Perrot Editores. Buenos Aires. Año 2013.

CONCEPTOS QUE REGÍAN EN NUESTRO PAÍS ANTES DE LA SANCIÓN DEL NUEVO CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL.

<p>En nuestro derecho, la Curatela general era el derecho de gobernar la persona y bienes de los incapaces mayores de edad. Existían también supuestos de curatela especial, la curatela de bienes.</p>	
<p>El artículo 468 del Código Civil de Vélez Sarfield disponía:</p>	<p>“se da curador al mayor de edad incapaz de administrar sus bienes”</p>
<p>El artículo 469 añadía:</p>	<p>“Son incapaces de administrar sus bienes, el demente aunque tuviera intervalos lúcidos y el sordomudo que no sabía leer ni escribir. La Curatela correspondía a los dementes y sordomudos que no sabían darse a entender por escrito, mayores de edad e interdictos y a los inhabilitados por condena penal (arts. 57, inc. 3ro, 141 y 153, C.C. y artic. 12 C. Pen.) Correspondía también el nombramiento de Curador a las personas por nacer que hubieren de adquirir bienes por donación o herencia (art. 64) y a los inhabilitados (artic. 152 bis).</p>
<p>El artículo 475 decía que:</p>	<p>los declarados incapaces eran considerados como los menores de edad en cuanto a su persona y sus bienes.</p> <p>El Curador del incapaz mayor de edad tenía un deber específico que no tenía el Tutor a cuyo cumplimiento debía enderezar su gestión y aplicar preferentemente la renta de los bienes: la curación del incapaz.</p>
<p>El artículo 481 decía:</p>	<p>“la obligación principal del curador del incapaz será cuidar que recobre su capacidad, y a este objeto se han de aplicar</p>

	<p>con preferencia la renta de sus bienes". También en el caso del sordomudo, procurar que éste aprenda a leer y escribir, si ello fuera posible. En el caso del inhabilitado, por embriaguez habitual, uso de estupefacientes, disminución de facultades o prodigalidad, procurar al curado el tratamiento médico o psiquiátrico destinado a tratar de volverlo a la normalidad.</p>
--	---

Se toman como ejes teóricos para el desarrollo de la presente Tesis, documentos que le dan un marco de referencia, que delimitan el campo de estudio y orientan la dirección de la misma.

Los instrumentos de derechos humanos incorporados por nuestro país con rango constitucional, ya sea de manera originaria en el artículo 75 inciso 22 o derivada, como ha acontecido con la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, han conminado a revisar, reevaluar y readecuar todo el plexo normativo inferior. Esta perspectiva ha significado una verdadera revolución en los diferentes subsistemas jurídicos, cuyo eje central es la persona humana y la satisfacción de sus derechos.

La consecuencia central que se deriva de la vigencia de este paradigma humanitario es el examen permanente de las leyes internas a la luz de las normas convencionales/ constitucionales involucradas. Así el llamado control de constitucionalidad y convencionalidad de las normas reglamentarias verifica su correspondencia o compatibilidad tanto con los tratados internacionales de derechos humanos como con las decisiones emanadas de los órganos regionales autorizados para su interpretación.

Entre estos documentos se considera de importancia mencionar a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que nace a la luz en diciembre de 2006 y se incorpora al derecho argentino por ley 26.378 entrando en vigencia a partir de septiembre de 2008, varias provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya

habían legislado sobre ésta temática basadas en los nuevos principios consagrados internacionalmente en documentos tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, la Declaración de Caracas (OPS/OMS) de 1990 y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad aprobada por Ley Nro.: 25.280, ya vigentes por entonces. Así pueden verse las leyes Nro.: 6976 de la provincia de San Juan (1999), Nro.: 10.772 de la provincia de Santa Fe (1991) o Nro.: 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2000)

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la cuál nuestro país se encuentra adherido como Estado Parte, tiene para nosotros un carácter supra legal, dado que si bien se encuentra por debajo de la Constitución Nacional, se encuentra sobre las leyes específicas, como por ejemplo la Ley Nacional de Salud Mental Nro.: 26.657. Se hace mención especial de aquellos aspectos de la Convención que tienen relación con la capacidad jurídica de las personas, dado que es uno de los temas centrales de éste estudio y también se hace un recorte de otros temas que se encuentran vinculados de forma indirecta.

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Recordemos que el propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Entre **los principios generales de la Convención** se encuentran el respeto a la dignidad inherente, a la autonomía individual incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas, la igualdad de oportunidades, etc.

En su artículo 12, la Convención trata sobre el "Igual reconocimiento como persona ante la ley".

En éste artículo se establece que los Estados Partes, reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los

demás, en todos los aspectos de la vida.

Establece que los Estados Partes deben adoptar aquellas medidas para proporcionar el acceso de las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

También establece que los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas, que no haya conflictos de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.

Los Estados Partes deberán tomar todas las medidas pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas

	con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.
<u>En su artículo 19, la Convención trata sobre el "Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad"</u>	En éste sentido establece que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia, donde y con quien vivir, en igualdad de condiciones con los demás y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
<u>En su artículo 26, la Convención establece que:</u>	Los Estados Partes adoptaran medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales.
<u>Respecto al Trabajo y Empleo, en el artículo 27</u>	La Convención compromete a los Estados Partes a que los mismos deberán salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo en igualdad de condiciones con los demás, el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.
También la Convención asegura el derecho a la plena participación en la vida política y	

pública en igualdad de condiciones con los demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas.

Se puede decir entonces que la Convención proporciona un molde que a modo de esqueleto marca pautas directrices, al tiempo de regular en el respectivo derecho interno estos condicionantes a las decisiones sobre restricciones a la capacidad jurídica.

Este breve recorte que se hace del texto de la Convención, toma de ella los puntos fundamentales que dan marco a ésta Tesis.

Otro documento que se considera fundamental al momento de escribir éste Marco Teórico es la Ley Nacional de Salud Mental Nro.: 26.657

Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 y Decreto Reglamentario 603/2013

<p>En su artículo 3ro la Ley Nacional de Salud Mental expresa:</p>	<p>“Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas...”, “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”, “La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo o incapacidad, lo que solo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.”</p>
<p>En su Capítulo XII de Disposiciones Complementarias, Artículo 42, la ley incorpora al viejo Código Civil el artículo 152 ter:</p>	<p>En el mismo hace referencia a que las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán</p>

extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

Este artículo ha sido motivo de fuertes críticas previo a la sanción del Código Civil y Comercial que entrara en vigencia el 1/8/15 porque mantenía las calificaciones y determinaciones de "incapacidad" e "inhabilitación" en las declaraciones referidas a la capacidad de las personas. A su vez, el hecho de que el artículo 152 ter advirtiese que dichas declaraciones debían limitar en la menor medida posible la autonomía de la persona resultaba una norma de difícil confrontación con parámetros de razonabilidad y tornaba difícil el control de legitimidad y adecuación de las sentencias dictadas, al no introducir los límites específicos con relación a la procedencia de estas declaraciones de incapacidad, ni las reglas o requisitos que los jueces debían obligadamente cumplir para satisfacer el referido mandato de "menor limitación posible". A esto se agrega la débil indicación a los jueces en pos de la conservación de la autonomía de la persona, al afirmarse simplemente que "deberán procurar".

<p><u>En su Artículo 43, la ley sustituye el artículo 482 del antiguo Código Civil el que queda redactado de la siguiente manera:</u></p>	<p>“No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros, que deberá ser evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial”.</p>
<p><u>En el artículo 20 del Decreto reglamentario 603/13 se dispone que:</u></p>	<p>Debe entenderse por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cauce perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto o inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda.</p> <p>Por otro lado, el Ministerio de Seguridad en la Resolución 506/13 ha reglamentado las Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental o en situaciones de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros, éstas pautas que establecen</p>

	<p>un protocolo de actuación de las fuerzas policiales reglamentan la forma de abordaje de éstas situaciones de riesgo respetando los derechos fundamentales de las personas involucradas y los cuidados que requieren en esa situación específica que atraviesan sin descuidar que se trata de una situación vinculada a la salud de las personas junto a su seguridad.</p>
--	--

Acompaña a ésta Ley, siguiendo los preceptos de la misma, como así también a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la entrada en vigencia a partir del 1/ 8/ 15 del nuevo Código Civil y Comercial.

Previo a comenzar a hacer un recorte del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación se mencionará brevemente la **evolución del concepto de Incapacidad Jurídica a lo largo del tiempo.**

Podríamos calificar de binario el sistema de protección instituido por Vélez Sarfield, se era capaz o incapaz.

En la década del 60, la reforma de la Ley Nro.: 17.711 trajo un poco de flexibilidad al plexo normativo receptando la figura jurídica de Inhabilitación.

Con la Ley 26.657 de Salud Mental, se incorpora el artículo 152 ter.

Pero todos estos cambios que se fueron produciendo a través del tiempo resultaban insuficientes para poder adaptar la normativa a los compromisos que nuestro país tenía con sus ciudadanos con algún tipo de discapacidad, habiendo acordado con los tratados de derechos humanos que a nivel mundial se habían impuesto para defender a ésta población, por estos motivos se debía reformular la normativa adaptando el Código Civil y Comercial para evitar inconsistencias y saldar la deuda de nuestro país con parte de su ciudadanía.

Se hará una síntesis a continuación, de lo que el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación establece, al hacer referencia a la Capacidad Jurídica de las Personas.

Código Civil y Comercial de la Nación

Se considera importante la relevante transformación que aporta el lenguaje empleado en el nuevo Código Civil y Comercial. Es un sello propio, el uso de un lenguaje llano, comprensible para el principal destinatario de las normas, y por otro lado, neutral y respetuoso de las nociones de pluralismo e igualdad/ no discriminación. Si bien es cierto que el lenguaje es arbitrario en cuanto a sus reglas y sus estructuras, no se reduce a una mera función instrumental. En él se expresa un sistema de valores que subyace en las palabras, el lenguaje no es neutro, por el contrario, tiene una faz simbólica que puede legitimar ciertas realidades o condenarlas a la no existencia⁴

Si bien la capacidad jurídica también era la regla en el Código vigente hasta el 31/7/15 (conf. Arts. 52, 140, 141 y concs.), como efecto del ya referido control de constitucionalidad /convencionalidad imperativo de las normas reglamentarias, nuestro país debía superar la concepción decimonónica de la incapacidad civil, propia del modelo médico vigente en el Código Civil. Tras la sanción de la Convención de Naciones Unidas, el ordenamiento civil había devenido violatorio de los estándares internacionales contenidos en dicha Convención, poniéndose en crisis su ajuste convencional y constitucional.

El Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación establece que siempre se presume la capacidad general de ejercicio de la persona humana, siendo las limitaciones de la misma de carácter excepcional y cuando se imponen siempre serán en beneficio de la persona. La intervención estatal tendrá siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial. Se deben adaptar los medios y las tecnologías para que estén adaptados a la comprensión de las personas, que deben ser informadas. Las personas tendrán derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios. Siempre deberán priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.

⁴Kemelmajer de Carlucci A., Fernández. S. E. y Herrera M. "Bases para una relectura de la restricción de la capacidad civil en el nuevo código". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. Tomo 2015 D. Agosto 2015.

Los conceptos de personalidad jurídica y capacidad jurídica no son sinónimos.

Personalidad Jurídica	Capacidad Jurídica
<p>La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado reiteradamente como principio general, que “el contenido propio del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica es que, precisamente, se reconozca a la persona en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y que pueda ésta gozar de los derechos civiles fundamentales, lo cual implica la capacidad de ser titular de derechos (capacidad y goce) y de deberes, la violación de aquel reconocimiento supone desconocer en términos absolutos la posibilidad de ser titular de derechos y deberes civiles fundamentales” Es decir, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la capacidad jurídica es una derivación del derecho a la personalidad jurídica.</p>	<p>De éste modo, mientras las personalidad jurídica se erige como un derecho no sujeto a restricción por parte de los Estados, en el reconocimiento y regulación de la capacidad jurídica los Estados gozan de un cierto margen de apreciación. Dicho margen de apreciación no puede exceder o afectar el principio general de no discriminación, reconocido universalmente por todos los instrumentos internacionales de derechos humanos vinculantes, ni desconocer o anular la esencia misma del derecho, su núcleo duro (la Corte Interamericana de Derechos Humanos dice: “El Estado se encuentra obligado a garantizar a aquellas personas en situación de vulnerabilidad, marginalización y discriminación, las condiciones jurídicas y administrativas, que les aseguren el ejercicio de éste derecho, en atención del principio de igualdad ante la ley”. En otras palabras se trata de indagar acerca de cuándo una determinada restricción al ejercicio de la capacidad jurídica constituye una injerencia estatal legítima cumpliendo y respetando las nociones de razonabilidad y proporcionalidad.</p>

La gran diferencia que existe entre los enunciados del nuevo Código es

que anteriormente prevalecía un abordaje médico, el cuál fue modificado por un abordaje multidisciplinario que ya introducía el artículo 152 ter y un modelo de sustitución en la toma de decisiones a través del nombramiento de un Curador.

El nuevo Código prioriza aspectos personales, sociales y familiares de las personas, a aquellos aspectos patrimoniales.

A partir del artículo 31 y siguientes se estructura el régimen cuyo género es la restricción al ejercicio de la capacidad, como regla, las restricciones particulares al ejercicio de la capacidad que involucran la limitación a la autonomía de la persona exclusivamente en la extensión determinada en la sentencia, conserva el principio de capacidad con relación a los actos que no han sido expresamente restringidos.

El artículo 32 del Código, toma el tema de la Capacidad Jurídica, se titula: "Persona con capacidad restringida y con Incapacidad".

Establece que el juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de 13 años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes.

En relación con dichos actos, el juez debe designar el o los apoyos necesarios especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de la persona.

El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida.

Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador.⁵

⁵ Código Civil y Comercial de la Nación, analizado, comparado y concordado". 1ra. Edición. Hamurabi. José Luis de Palma Editor. 2015.

Observamos que el artículo 32, define y guía el sentido de actuación de los jueces frente a la condición de la persona. Los límites a la discrecionalidad judicial son claros, fuertes y concretos, superan en mucho el lenguaje y confusión del artículo 152 ter del Código derogado.

Recordemos que el viejo Código Civil tomaba éste tema en los artículos 141 y 152 bis. En el artículo 141 se declaraban incapaces por demencia, las personas mayores de 14 años que por causa de enfermedades mentales no tuviesen aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes.

Como se observa ya no se utiliza el término "Incapacidad por Demencia" como mencionaba el artículo 141 del Código Civil de Vélez Sarfield, donde los términos que hoy resultan inadecuados seguían de acuerdo al estado de la ciencia de aquella época un criterio psiquiátrico puro, restando importancia a la incidencia que la enfermedad podía tener en las relaciones jurídicas y careciendo de un juicio de valor sobre la conducta individual y social de la persona.

La restricción de la capacidad jurídica hoy abandona el término de Demencia y ahora comprende el supuesto de las adicciones, en consonancia con el artículo 4to de la Ley 26.657.

En el artículo 152 bis el viejo Código Civil establecía la figura jurídica de Inhabilitación, decía que se declaraban inhabilitados quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estuviesen expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio, y a los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el artículo 141, el juez estimase que del ejercicio de su plena capacidad pudiese resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio.

Los apoyos de los que habla el nuevo Código Civil hacen referencia al artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y los ajustes razonables están descriptos en el artículo 2 de la mencionada Convención.

El artículo 2 de la Convención define "ajustes razonables" a todas aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para

garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Es importante recordar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado la necesidad de que se reemplacen los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutivas por otros que se basen en el apoyo a la adopción de decisiones.

Aún en los casos excepcionales en los cuales se considere necesario declarar la incapacidad siempre deben respetarse la voluntad y las preferencias de las personas en la medida que de algún modo puedan ser conocidas y en tanto no resulten perjudiciales para ellas.

En el supuesto excepcional de la incapacidad, nos referimos a la situación de personas en condición de estado vegetativo, coma profundo, casos en los que no existe modo, medio o formato adecuado de expresión de voluntad. En estos supuestos se proponen acciones de sustitución llevadas a cabo por un representante, al que se menciona con distinta terminología: "apoyos intensos", "apoyos obligatorios" o "toma de decisiones facilitada". No obstante por encontrarnos dentro del modelo de apoyos se requiere necesariamente que el representante demuestre la diligencia debida para facilitar la toma de decisiones de conformidad con las intenciones y deseos de la persona, y si dichas intenciones o deseos no pueden ser discernidos, el representante decide considerando no su criterio sino aquel que hubiera sido el criterio de la persona, o su voluntad presunta, teniendo en cuenta el respeto a la historia de vida, los valores y las preferencias de la persona concreta. Se trataría de una toma de decisiones subrogadas.

El nuevo Código Civil y Comercial recepta la incapacidad como figura subsidiaria, excepcional y sujeta a un estricto test de pertinencia.

Por otro lado, las acciones representativas sustitutivas, pero ajustadas a la narrativa de vida, eran ya admitidas por legislación preexistente asentada justamente, en el resguardo de la dignidad de la persona. Así nuestro derecho admite la prestación de direcciones anticipadas otorgadas por la propia persona para la situación de su eventual discapacidad

En el marco del supuesto de excepción del artículo 32, la propia persona, su familia y de manera más amplia las redes de contención social, necesitan contar con instrumentos jurídicos precisos que les permita llevar adelante ciertos actos en representación y protección de las personas con discapacidad. Se trata del rol activo por parte del Estado al receptor respuestas legales adecuadas para afrontar de manera clara la situación extrema y excepcional que regula el artículo 32 en su última parte en el plano civil. En definitiva si existen situaciones en las cuales la persona no puede conectarse con el afuera y, por lo tanto, está en la imposibilidad absoluta de llevar adelante o ejercer por sí mismo ciertos actos jurídicos la ley debe brindar herramientas legales necesarias y precisas para no sumar vacilaciones y perplejidades a situaciones tan complejas.

Están legitimados para solicitar la declaración de incapacidad y de capacidad restringida: el propio interesado, el cónyuge no separado de hecho y el conviviente mientras la convivencia no haya cesado, los parientes dentro del cuarto grado, si fueran por afinidad, dentro del segundo grado y el Ministerio Público.

Respecto a la sentencia:

En el artículo 34 se establece que el juez debe ordenar durante el proceso las medidas cautelares necesarias para garantizar los derechos personales y patrimoniales de la persona. La decisión debe determinar que actos requieren la asistencia de uno o varios apoyos, y cuales la representación de un curador. También puede designar redes de apoyo y personas que actúen con funciones específicas según el caso. O sea que se prevén medidas cautelares y patrimoniales con amplitud, pueden importar funciones de asistencia o de representación. Se abre el juego a los distintos recursos (humanos y materiales) de la red social y cultural. La convocatoria puede ser a los parientes, amigos, profesionales, miembros de una comunidad religiosa, de un club, de un centro cultural, de una asociación o fundación relacionada con la persona y se puede recurrir a los bienes con que cuenta (estudios, oficios, habilidades, propiedades, pensiones, etc.)

El Código establece que el juez debe garantizar la inmediatez con el interesado durante el proceso y entrevistarlo personalmente antes de dictar resolución, asegurando la accesibilidad y los ajustes razonables del procedimiento de acuerdo a la situación de aquel. El Ministerio Público y, al menos un letrado que preste

asistencia al interesado, deben estar presentes en las audiencias. Los ajustes razonables hacen referencia al artículo 2 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. No se contempla la figura de un curador provisorio, como en el Código Civil anterior, sino de un abogado defensor.

La intervención del Ministerio Público no se circunscribe a la audiencia y su omisión causa la nulidad relativa al acto.

Para expedirse en una sentencia de restricción de la capacidad o excepcionalmente en una incapacidad es imprescindible el dictamen de un equipo interdisciplinario, lo cual se encuentra en concordancia con el artículo 152 ter de la normativa anterior, pero además debe pronunciarse teniendo en cuenta el diagnóstico y pronóstico, la época en que la situación se manifestó, recursos personales, familiares y sociales existentes y régimen para la protección, asistencia y promoción de la mayor autonomía posible, es decir los tópicos tienen una connotación más propia al modelo social de la discapacidad. Si bien tiene en cuenta la enfermedad o alteración mental como parte de la realidad pone el acento en la remoción de las barreras que impiden o dificultan la participación social de la persona. Es necesario que el examen del equipo interdisciplinario verse sobre los puntos mencionados para que la sentencia pueda tenerlos en cuenta

La sentencia debe determinar la extensión y alcance de la restricción y especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible. Debe designar una o más personas de apoyo o curadores y señalar las condiciones de validez de los actos específicos sujetos a la restricción con indicación de la o las personas intervinientes y la modalidad de su actuación. Esto se encuentra en concordancia con el artículo 152 ter de la normativa anterior, reforma introducida por la Ley 26657. Sigue a su vez el artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad cuando el mismo establece que el sistema de protección debe ser proporcional y adaptado a las circunstancias de la persona, necesario y apropiado para su bienestar.

La sentencia debe ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas y se debe dejar constancia al margen del acta de nacimiento. Desaparecidas las restricciones, se procede a la inmediata cancelación registral.

La sentencia puede ser revisada en cualquier momento, a instancias del interesado. Debe ser revisada por el juez en un plazo no superior a los tres años, sobre la base

de nuevos dictámenes interdisciplinarios y mediante la audiencia personal con el interesado. El Ministerio Público tiene el deber de fiscalizar el cumplimiento efectivo de la revisión judicial e instar a que ésta se lleve a cabo si el juez no la hubiere efectuado en el plazo allí establecido. Esto concuerda con el artículo 152 ter de la normativa anterior. A su vez se encuentra en consonancia con el artículo 1ro de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas y el artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. En ésta revisión de la sentencia, no podrá prescindirse de un abogado defensor, que convendrá que sea el mismo que lo ha asistido o representado hasta entonces, salvo motivos que indiquen lo contrario.

Con respecto a la Internación sin consentimiento de una persona, tenga ésta o no restringida su capacidad jurídica procede si resulta de la evaluación de un equipo interdisciplinario que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de la libertad. Ante la existencia de riesgo cierto e inminente para la persona protegida o para terceros, es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo, debe emplear el tiempo más breve posible y debe ser supervisada periódicamente. Debe garantizar el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica. La sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión.

La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admite dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o terceros, a un centro de salud para su evaluación. En éste caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos. Según el artículo 42 las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.

Dice el artículo 38: "Alcances de la sentencia. La sentencia debe determinar la extensión y alcances de la restricción y especificar los actos y funciones que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible. Asimismo, debe designar una o más personas de apoyo o curadores de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 y señalar las condiciones de validez de los

actos específicos sujetos a la restricción con indicación de la o las personas intervinientes y la modalidad de su actuación”.

Este régimen coincide con las exigencias convencionales derivadas del artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que impone el cambio de paradigma de sustitución de la voluntad al basado en la toma de decisiones con apoyos y salvaguardas.

Es por estos motivos que la capacidad (del latín jurídico “capacitas”, derivado de “capax” o hábil, que puede contener) ya no se entiende como se venía haciendo desde 1870 en términos casi absolutos: capacidad jurídica, incapacidad o insania e inhabilitación.

Adelantándose a la normativa vigente, el autor de ésta Tesis, en coincidencia con autorizada doctrina jurídica general, específicamente en lo que se refiere a la Curaduría, en su trabajo de investigación “Consentimiento Informado en pacientes incapaces”, presentado en el XXVI Congreso Argentino de Psiquiatría (Abril de 2009) concluía que sería conveniente replantearse la dureza de éstas categorías jurídicas, dadas las observaciones obtenidas en la experiencia de la práctica pericial dentro de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General. Se observaba la existencia de personas que si bien no tenían un juicio suficiente –entendiendo éste término como una función intelectual superior- como para decidir sobre determinadas situaciones de su vida, si tenían capacidad plena para poder decidir sobre otras sin la necesidad de que esa voluntad o decisión dependiera de la mediación de un tercero, en éste caso su Curador Oficial o Representante Legal, con quien podría no existir el vínculo deseable de confianza o cercanía o con quien podría no coincidir en cuestiones que hacen a una política en la vida cotidiana (aspectos culturales, éticos, religiosos, etc.). La crítica fundamental al sistema estaba dirigida en el interrogante siguiente: ¿Dónde serían incluidas esas capacidades conservadas que hacían a la libre elección de estas personas a pesar de sus dificultades asociadas a la enfermedad mental?

El Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación a diferencia del Código Civil anterior reglamenta en su artículo 32 sobre “Personas con capacidad restringida y con incapacidad”. Adhiere conceptualmente a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde se parte del concepto de capacidad de las personas. La restricción de la capacidad según el nuevo Código Civil, será determinada por el juez, quien deberá designar los apoyos necesarios (que prevé el artículo 43),

especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de las personas. El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida. Se menciona como excepción, describiendo que se trataría en éste caso de una persona que se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyo resultara ineficaz que el juez podrá declarar la incapacidad y designar Curador.

Como se observa, ya no se utiliza el término "Incapacidad por Demencia" como mencionaba el artículo 41 del Código Civil de Vélez Sarfield, donde los términos que hoy resultan inadecuados seguían de acuerdo al estado de la ciencia de aquella época un criterio psiquiátrico puro, restando importancia a la incidencia que la enfermedad podía tener en las relaciones jurídicas y careciendo de un juicio de valor sobre la conducta individual y social de la persona.

Los apoyos de los que habla el nuevo Código Civil hacen referencia al artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y los ajustes razonables están descriptos en el artículo 2 de la mencionada Convención. Es importante mencionar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado la necesidad de que se reemplacen los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutivas por otros que se basen en el apoyo a la adopción de decisiones. Desde la experiencia cotidiana puede observarse que los fallos de las sentencias actuales están reemplazando la denominación de las carátulas. Donde antes se expresaba S/ Insania y Curatela hoy puede leerse S/ Determinación de la Capacidad Jurídica, lo que plantea un cambio que no es solamente semántico, en el funcionamiento de la institución Curaduría.

Respecto a los sistemas de apoyo:

El artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación es de sumo interés dado que explica que se entiende por sistemas de apoyo. Establece que se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.

Las medidas de apoyo tienen la función de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el

ejercicio de sus derechos.

El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo. El juez debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida. La resolución debe establecer la condición y la calidad de las medidas de apoyo y, de ser necesario, ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas.

Aquí se observan las mayores diferencias respecto a la normativa anterior, donde primaba la idea de protección a través de la representación de un curador.

En la nueva normativa se propone pasar de un sistema centrado en la sustitución para la toma de decisiones a uno basado en el apoyo para adoptarlas.

Se trata de ayuda o recursos de distintos tipos e intensidades, ajustados a las necesidades de quien los precisa para el ejercicio de su capacidad, que se complementan con la implementación de las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos. Los apoyos están destinados a procurar que la persona, en la medida de sus posibilidades tenga la oportunidad de desarrollar su potencial humano y el sentido de su dignidad y autoestima, como así también sus talentos y su creatividad.

El elemento que define o caracteriza el modelo de apoyo es justamente la voluntad decisoria del sujeto, que a diferencia de lo que ocurre en el modelo de representación por sustitución, sigue en cabeza de la propia persona con discapacidad. De este modo resulta irrelevante si una medida legal lleva el nombre de apoyo o asistencia, ya que lo que importa es quien decide.

Los apoyos pueden ser apoyos afectivos, o un asistente personal (acompañante terapéutico) o un equipo de salud, pueden serlo los propios pares, o un apoyo para una situación determinada, que pedirá ser representado en la realización de un acto jurídico y/ o financiero. Es decir, el apoyo se define en tanto no se coloca sobre o encima de la persona, sino que acompaña para que ésta pueda ejercer sus derechos.

Se trata de un sistema que exige una construcción individual, particular, acorde a la condición personal/contextual del protagonista, una construcción artesanal en la que deben ensamblar adecuadamente el régimen de restricciones establecido y las funciones encomendadas a las figuras de apoyo, siempre bajo la perspectiva del acompañamiento, el favorecimiento de la comunicación, la autonomía y no la sustitución de la voluntad.

El "Manual de las buenas prácticas de los servicios especializados del Ministerio Fiscal", en la protección de las personas con discapacidad y apoyos, remite a la "Convención de Nueva York sobre los Derechos de las personas con discapacidad", y establece que el sistema de apoyo deberá ser adoptado, teniendo en consideración las particularidades de cada caso y las necesidades de las personas, ambas normas proporcionaban a las personas con discapacidad un sistema de asistencia, para el mejor ejercicio de sus derechos, ellas venían implementándose en el ámbito del Ministerio de Defensa, a través de la Defensoría General de la Nación, que preveía para los curadores, la función y las medidas de apoyo, distintas de la función que hasta ese momento, desempeñaba el curador (Representación Legal y Asistencia), Res. DGN 1045/2012.

Según Rivera "La noción de apoyo no nace desde una ficción jurídica que crea una institución determinada, sino que irrumpe en el derecho desde una visión social de las relaciones humanas, que se caracteriza por el paradigma de la independencia".

Las medidas de apoyo se expanden a todas las áreas de desarrollo de la persona con discapacidad. El apoyo es la herramienta, el fin es "la libertad de tomar las propias decisiones", que exceden el ámbito jurídico (art. 3ro CDPD). El apoyo puede adoptar múltiples formas y actuar en diversos ámbitos: apoyos prestados por la familia, (arts. 4to., 5to y 23 CDPD), y el apoyo asistencial en sus diversas áreas (personal, económico, social, de salud, educación, finalmente jurídica.)

En la terminología del artículo 43, se entiende que el Juez deberá garantizar que la persona pueda ejercer su derecho a la toma de decisiones de forma autónoma y asimismo que este sistema no se refiera exclusivamente a la situación patrimonial de quienes requieren de apoyo, sino además de la posibilidad de contar con asistencia necesaria para su interrelación con la sociedad, y su inserción en el contexto social.

En éste sentido los sistemas de apoyo deberán tener una mirada no solo médica, sino también social debiendo contar con la necesaria interdisciplinariedad, que no se tenga en cuenta solo la situación personal sino también y fundamentalmente, el contexto social de la persona, teniendo en consideración la trascendencia de la medida requerida.

Los apoyos constituyen ajustes "a medida". Por eso la CDPD no enumera sus clases y formas, sí impide los sistemas representativos clásicos.

Justamente, en virtud del conocimiento de la diversidad propia de la discapacidad, la toma de decisiones con apoyo adopta numerosas modalidades, debiendo diseñarse a partir de las circunstancias y necesidades concretas de la persona (art. 32 CC y C).

Con respecto a los Actos realizados por las personas con capacidad restringida o sentencia de incapacidad, se consideran nulos aquellos actos realizados con posterioridad a su inscripción en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas. Los actos realizados antes de la inscripción de la sentencia, son pasibles de nulidad si son a título gratuito o realizados con mala fe probada o presunta, con enfermedad mental ostensible a la época de la celebración. No es necesario demostrar la falta de discernimiento en el momento del acto, basta que la enfermedad existiese en la época. Luego del fallecimiento, los actos entre vivos anteriores a la inscripción de la sentencia no pueden impugnarse, excepto que la enfermedad mental resulte del acto mismo, que la muerte haya acontecido después de promovida la acción para la declaración de incapacidad o capacidad restringida, que el acto sea a título gratuito, o que se pruebe que quien contrató con ella actuó de mala fe.

Respecto al Cese de la Incapacidad y de las restricciones a la capacidad el Código Civil actual establece que el cese de la incapacidad o de la restricción a la capacidad debe decretarse por el juez que la declaró, previo examen de un equipo interdisciplinario que dictamine sobre el restablecimiento de la persona. Si el restablecimiento no es total, el juez puede ampliar la nómina de actos que la persona puede realizar por si o con la asistencia de su curador o apoyo.

Respecto a la Inhabilitación el Código Civil vigente normatiza en su artículo 48 que pueden ser inhabilitados quienes por la prodigalidad en la gestión de sus bienes expongan a su cónyuge, conviviente o a sus hijos menores de edad o con discapacidad a la pérdida del patrimonio. Se considera persona con discapacidad a toda persona que padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. La acción solo corresponde al cónyuge, conviviente y a los ascendientes y descendientes. En la normativa anterior se podía inhabilitar judicialmente por embriaguez habitual o

uso de estupefacientes, por disminución en las facultades y por prodigalidad. Debía haber dilapidado una parte importante del patrimonio.

La declaración de inhabilitación importa la designación de un apoyo, que debe asistir al inhabilitado en el otorgamiento de actos de disposición entre vivos y en los demás actos que el juez fije en la sentencia. En la normativa anterior se nombraba un curador y el inhabilitado no podía disponer de sus bienes para actos entre vivos. En la legislación actual, la designación de un apoyo, en lugar de un curador, permite imaginar distintas medidas para que, sin dejar de proteger el patrimonio familiar, se procure que la persona pueda recuperar su aptitud para gestionar adecuadamente sus bienes. El cese de la inhabilitación se decreta por el juez que la declaró, previo examen interdisciplinario que dictamine sobre el restablecimiento de la persona. Si el restablecimiento no es total, el juez puede ampliar la nómina de actos que la persona puede realizar por sí o con apoyo. El restablecimiento de la persona importa la recuperación de la aptitud para gestionar sus bienes sin exponer el patrimonio familiar.

Todas estas normativas que toman el espíritu de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad como fuente de ideas rectoras deja en claro el carácter fuertemente humanista con el que marca la dirección que deben tomar los Estados Partes en el diseño de sus políticas públicas, las que deben orientarse hacia estrategias superadoras de los déficits naturales de los individuos.

Conceptualizando términos que se encuentran en la nueva normativa, es necesario detenernos en una cuestión semántica sobre la significación que cabe asignar a los términos: apoyo y salvaguardas. Son términos que no tenían una acepción jurídica en el derecho, por su poca frecuente utilización y las dificultades que acarrea la atribución de un sentido técnico preciso.

APOYOS	SALVAGUARDAS
Se entiende por apoyo: protección, auxilio o favor, ayuda o confianza.	Si definimos el término salvaguardia o salvaguarda,
Si buscamos sinónimos encontramos los mismos en los términos: amparo, defensa, patrocinio, protección, socorro,	encontramos que en su significación se encuentra: custodia, amparo o garantía, defensa o protección de una cosa o

aliento, aval, etc.	persona. Sinónimos: aseguramiento, guardia, vigilancia, cuidado, seguridad, defensa, custodia.
----------------------------	--

Hay palabras que operan como sinónimos de ambos términos, sin embargo podríamos encontrar un denominador común que ofrece mayor precisión a la palabra apoyo y es la idea de ayuda, socorro con el aditamento de la confianza. Y realizando el mismo ejercicio respecto del término salvaguardia, el común denominador lo encontraríamos en la idea de garantía, defensa.

Tanto el apoyo como las salvaguardias deben representar en los hechos como acciones –positivas o negativas – enderezadas a superar las condiciones deficitarias del individuo en vista del goce pleno de sus derechos, y de su dignidad personal.

La nueva legislación consolida un nuevo modelo de tutela de los derechos de las personas con capacidades disminuidas, partiendo de la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y la correlativa necesidad de garantizar que las personas con discapacidad, la ejerzan sin discriminación, dado que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Las medidas de apoyo deben encuadrarse en los estándares que fija la norma tales como:

Respetar los derechos, voluntad y preferencias del sujeto.

Que no se enmarquen en un escenario de intereses en conflicto.

Que no respondan, se deban o generen influencias indebidas.

Que guarden correspondencia con las circunstancias personales del sujeto.

Que sean proporcionales a sus necesidades de complementación, resguardando el margen de autonomía disponible.

Que se apliquen por el lapso más corto posible.

Que se revisen periódicamente.

Que intervenga una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial.

Estas medidas que se adopten como apoyo, deberán estar relacionadas con otras medidas que operaran como salvaguardias, éstas últimas tienen la finalidad de constituirse en una valla contra los abusos a que pueda quedar expuesto el sujeto.⁶

TIPOS DE APOYO

El sistema de apoyo incorporado por el Código Civil y Comercial puede ser judicial o extrajudicial, individual o colectivo, y puede conformarse a través de un asistente personal, un familiar o red de familiares, un allegado o red de allegados, una asociación, una institución oficial, (Ministerio Público de la Defensa, la Defensoría General de la Nación lo prevé incluso para los curadores, la función y las medidas de apoyo, distintas a la curatela representativa y de la asistencia)

⁶Giavarino M. “La implementación de los sistemas de apoyo en la falta de Capacidad y el Proyecto de Reforma”. Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 151, 157. Año VI. Nro. 7. Agosto 2014.

CLASIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE APOYOS

1- POR SU GRADUACIÓN	2- POR SU INTENSIDAD	3- POR SUS FUENTES
<p>LEVES</p> <p>Orientación: Consiste en proporcionar asesoramiento, información y entrenamiento que faciliten la inserción social del paciente.</p> <p>Monitoreo: (de procesos). Seguimiento de un paciente a través de tomas de contactos periódicas para tener certeza de que está pudiendo funcionar socialmente sin inconvenientes y detectar indicadores de riesgo potencial para reforzar los apoyos.</p> <p>Supervisión: (de actividades concretas y sus resultados). Control que se ejerce para verificar, exigir y velar por el cumplimiento de algunas pautas de conductas previamente establecidas (por ejemplo: concurrencia a las</p>	<p>Intermitentes: Se proporcionan cuando se necesitan, ya que no siempre son necesarios, o sólo son necesarios durante períodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida. Los apoyos intermitentes pueden ser de intensidad alta o baja.</p> <p>Limitados: Se caracterizan por su consistencia en el tiempo, se proporcionan por un tiempo limitado, pero no intermitente. Demanda menos recursos que los niveles más intensos. Por ejemplo: un entrenamiento para retomar habilidades de aseo y limpieza de la vivienda y preparación de alimentos por un período limitado.</p> <p>Extensos: Se definen por la implementación continua y regular, por ejemplo: cada día, en</p>	<p>Naturales: Apoyos brindados por personas del entorno socio familiar y comunitario del paciente. Son apoyos disponibles en el propio ambiente y están soportados por recursos del paciente y su medio.</p> <p>Institucionales o basados en servicios: Son proporcionados por personas, instituciones o servicios que no forman parte del ambiente natural del paciente (clínicas, dependencias públicas, obras sociales, establecimientos educativos, etc.)</p>

<p>consultas médicas).</p> <p>MODERADAS</p> <p>Asistencia: Colaboración (en el sentido de actuación con otra persona para un fin) que se brinda a un paciente e implica necesariamente tanto la toma de decisión como la actuación en forma conjunta con la persona de apoyo.</p> <p>EXTENSAS</p> <p>Representación: Solo para aquellas materias en las que el paciente no tiene ninguna autonomía y carece de posibilidad de comprensión. Tiene una funcionalidad patrimonial, limitada, tuitiva y residual, implican una sustitución pero se debe respetar la voluntad expresa o presunta del representado.</p>	<p>relación a algunos entornos y sin límite de tiempo. Por ejemplo: un asistente domiciliario.</p> <p>Generalizados: La constancia y alta intensidad caracterizan esta medida de apoyo. Se proporcionan en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida, Normalmente son más intrusivos y exigen más recursos que las otras intensidades de apoyo.</p>	
---	--	--

ROLES DE LAS PERSONAS QUE INTERACTUAN CON EL PACIENTE (DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO)

ROL COORDINADO R Y GERENCIADOR	ROL CONSULTO R	ROL COMUNITARI O	ROL TÉCNICO
<p>La persona que lo ejerce es el CURADOR, hoy denominado PERSONA DE APOYO. Para el caso de apoyos moderados e intensos.</p> <p>Descripción: diseñar y gerenciar planes para mejorar la calidad de vida de la persona y para la mejor utilización de sus recursos económicos, basados en sus deseos expresos o presuntos. Supervisar su cumplimiento.</p>	<p>La persona que lo ejerce es el CURADOR, hoy denominado PERSONA DE APOYO. Para el caso de apoyos leves a moderados.</p> <p>Descripción: Brindar asesoramiento, examinar opciones o alternativas y sus consecuencias junto con la persona asistida, ofrecer sugerencias. Realizar traslación de contenidos a niveles en los que la información relevante pueda ser comprendida y evaluada, para obtener una</p>	<p>Las personas que lo ejercen son REFERENTES FAMILIARES; SOCIALES, de la comunidad, culturales, religiosos, etc.</p> <p>Descripción: Es el rol que desempeñan las personas del entorno socio familiar del paciente, incluye convivencia, asistencia emocional, acompañamiento y toda acción que tenga por objeto ayudar a la persona desde un lugar de afecto y solidaridad.</p>	<p>Está ejercido por todos los dispositivos terapéuticos especializados en salud mental. También por dispositivos de otras áreas de la salud como clínicos, odontólogos, kinesiólogos, etc. Centros de día, educadores y maestros, auxiliares domiciliarios, acompañantes terapéuticos, terapeutas ocupacionales, etc.</p> <p>Descripción: Proporcionan las ayudas profesionales y técnicas necesarias para el</p>

	decisión motivada, una expresión de voluntad y preferencias del paciente.		mantenimiento de la salud y la adquisición de habilidades.
--	--	--	---

RELACIÓN DE LOS ROLES ENTRE SI

PERSONA DE APOYO (COORDINADOR Y CONSULTOR)	REFERENTES	PROFESIONALES Y TÉCNICOS
<p>Con relación a los REFERENTES: Detecta referentes, asigna tareas, supervisa su cumplimiento, denuncia anomalías o conflictos, actúa como mediador y re vinculador.</p> <p>Con relación a los PROFESIONALES Y TÉCNICOS: Se mantiene en contacto con los mismos, solicita información, detecta anomalías, contrata servicios no cubiertos y supervisa su prestación.</p>	<p>Con relación a las PERSONAS DE APOYO: solicitan asesoramiento y apoyo, proporcionan información, realizan propuestas y sugerencias.</p> <p>Con relación a los PROFESIONALES Y TÉCNICOS: colaboran y se informan. Detectan negligencia, irregularidades, abusos o necesidades no cubiertas de las que notifican a la persona de apoyo.</p>	<p>Con relación a las PERSONAS DE APOYO: Aportan propuestas, proporcionan informes, formulan peticiones para cubrir necesidades del paciente.</p> <p>Con relación a los REFERENTES: Interactúan en estrategias rehabilitadoras y externativas basadas en el entorno.⁷</p>

⁷ Clasificación creada por la Dra. Mónica Burzomi, y su equipo. Curaduría Oficial de Morón- La Matanza.

ANALISIS DOCTRINARIO

El sistema de apoyo incorporado al Código Civil y Comercial, ha sido utilizado en otras latitudes, puede citarse la doctrina en países de habla hispana, conforme **Patricia CuencaGómez**⁸ **“La Capacidad Jurídica de las Personas con discapacidad y el Artículo 12 de la Convención de la ONU y su Impacto en el Ordenamiento Jurídico Español”**, donde a través del análisis realizado por la mencionada profesional y el grupo de investigación “Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, grupo Nacional de Trabajo de España en la Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Por lo cual se recomienda adecuar la normativa de los países de habla hispana a la Convención de la ONU, amplía la definición de Personas con Discapacidad, eliminación de los términos peyorativos a saber minusválidos, o incapaces.

Carlos Muñiz en su trabajo titulado “Persona con incapacidad y con capacidad restringida por razón de discapacidad mental en el Anteproyecto del Código Civil y Comercial” manifiesta que el anteproyecto constituye un avance significativo para la resolución de las enormes deudas pendientes, que en la materia surgieron con posterioridad a la sanción de la Ley 26657, sin perjuicio de lo cual entendía que faltaban adecuar aspectos como una definición más clara de los supuestos fácticos que dan ocasión a la aplicación de los distintos regímenes.... Los problemas más graves del anteproyecto en esta materia no están en lo que dice sino en lo que no dice. Los mayores defectos no están en las instituciones reguladas, sino en los grandes espacios que deja indefinidos, concluye.⁹

Marisa Herrera¹⁰ **manifiesta en respuesta a su interrogante sobre ¿Qué es una medida de apoyo?** Partiendo de la presunción de base de la capacidad de toda persona para tomar sus decisiones pueden observarse distintos niveles de apoyo: un primer nivel de apoyos mínimos, como podrían ser los relacionados con el lenguaje o con aspectos tecnológicos que puedan facilitar la comunicación, un segundo nivel que consistiría en la toma de decisiones asistidas, en donde la persona con discapacidad recibe asistencia para la toma de decisiones, de un tercero de su confianza, elegido por

8 CUENCA GOMEZ, Patricia “El sistema de apoyo en la toma de decisiones desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: principios generales, aspectos centrales e implementación en la legislación española” REDUR 1 de Diciembre 2012 pág. 61- 94.

9 MUÑIZ, Carlos “Personas con discapacidad y con capacidad restringida por razón de discapacidad mental en el anteproyecto de Código Civil y Comercial”. Disponible en www.capacitacion.jusmisiones.gov.ar/.

10 HERRERA, Marisa (dir) Código Civil y Comercial de la Nación Comentado. Infojus, Tomo 1 Parte General.

la propia persona con discapacidad, y un tercer nivel en la toma de decisiones facilitada, para los casos extremos en que las preferencias y la voluntad no puedan expresarse o conocerse de manera fehaciente, que debe constituirse en la situación de última instancia.

Giavarino Magdalena B.¹¹ quien en la conclusión de su trabajo “La implementación de los sistemas de apoyo en la falta de capacidad y el Proyecto de Reforma” expresa: Cabe preguntarse si nuestra realidad socio cultural, justifica cercenar las facultades judiciales en pos de un “catálogo” de medidas de apoyo. Considero que puede ser mucho más efectivo y apto para el cumplimiento de los fines de la CDPD, la implementación de estrategias que apunten a la especialización de operadores jurídicos y que dejen librado el punto, a su sana crítica.

ANALISIS DE JURISPRUDENCIA

El sistema de apoyo recién comienza a implementarse en nuestro ordenamiento jurídico por lo cual no es todavía vasta la jurisprudencia al respecto, aunque con anterioridad a la sanción del Código Civil y Comercial se dictaron sentencias en base a los dispuesto en el artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y el artículo 3 de la Ley de Salud Mental.

Podemos observar ejemplos en el **fallo “Tufano, Ricardo A. s/ internación” del año 2005**, conflicto de competencia entre dos juzgados por el control de la internación de un joven de 20 años que padecía “trastorno psíquico por abuso de sustancias psicoactivas”. Allí la Corte sostiene “en los procesos donde se plantea una internación psiquiátrica involuntaria o coactiva, es esencial el respeto a la regla del debido proceso en resguardo de los derechos fundamentales de las personas sometidas a aquella. En éste fallo y basándose en los Principios de Naciones Unidas, la Corte señala que dichas garantías incluyen “la designación de un defensor para que lo asista y represente, la obtención de un dictamen independiente sobre la posible enfermedad mental, previéndose la posibilidad de detención – la que se desarrollará por un período breve y en tanto sea la opción menos restrictiva- cuando exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros. En todos los casos, los motivos de la admisión y la retención se comunicarán sin tardanza

11 GIAVARINO, Magdalena B. “La implementación de los sistemas de apoyo en la falta de Capacidad y el Proyecto de Reforma”. Revista de Derecho de Familia y de las Personas. 200. AÑO V. Nro 10. Noviembre 2013

al paciente y al órgano de revisión (Principio 16, admisión involuntaria), quien deberá examinar a la persona "lo antes posible", decisión que podrá ser apelada ante un tribunal superior (Principio 17, órgano de revisión).¹²

El Tribunal de Familia Nro. 3 de Lomas de Zamora, en fecha 30/ 6/ 2010, en "B.A. s/ Insania" (inédito), con fundamento en la CDPD resulta legalmente vinculante desde su ratificación y considerando la operatividad del tratado y su jerarquía superior a las leyes, determinó: "No es menester la declaración de inconstitucionalidad de la normativa del Código Civil, sino más bien, la aplicación directa de la CDPD que instaura un modelo social de discapacidad", resolvió conservar la autonomía de A. para las actividades diarias supervisadas por el señor S.H. F., a quien designó (curador) como sistema de apoyo, debiendo respetar las decisiones y preferencias de A. e informar al Tribunal sobre intereses contrapuestos, mantener el derecho de participación en la vida política y pública y disponer como salvaguarda del sistema de apoyo la evaluación de las capacidades conservadas de A. B. en el término de 6 meses.¹³

El Tribunal de Familia Nro. 1 de Mar del Plata, 6/ 5/ 2009, ha dictado el siguiente pronunciamiento: "B. L. s/Inhabilitación" "... Declarar la inaplicabilidad para el caso concreto del art. 152 bis del Código Civil y 468 del mismo cuerpo legal por contravenir preceptos constitucionales de personalidad jurídica, reconocimiento de la capacidad jurídica, principio constitucional pro- debilis, pro- homine, igualdad ante la ley, principio de legalidad, contenidos en los arts. 3, 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos, art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional y arts. 9 y 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2) Declarar que el señor B. L.DNI (...) en ejercicio pleno de su personalidad jurídica deberá tomar toda decisión relativa a la administración y disposición de su patrimonio con el apoyo para tales actos de su abuela, la señora S. I., y de su hermano, el señor G. B., a quienes se los autoriza a tal fin..." A su vez, instauró un completo sistema de salvaguardas: rendición de cuentas e información de actos de disposición cada seis meses ante el Tribunal.¹⁴

En otro pronunciamiento, **el Juzgado Nacional Civil Nro. 38, con fecha 14/ 3/ 2011 y aclaratoria del 23/ 3/ 2011, en "R., M. J." (Lexis Nro 70068778),**ponderando la situación particular de la persona, desestimó el pedido de

12 www.fepra.org.ar/docs/salud_mental/fallo_tufano.pdf

13 www.mpf.gov.ar/dictámenes/2008/beiro/bis/Comp_814_L_XLIV_B.pdf

14 LA LEY, 21/10/2009.

declaración de incapacidad y estableció que ambos progenitores, en su carácter de apoyo de su hijo, debían controlar la realización de los tratamientos prescritos así como la toma de la respectiva medicación, imponiéndole la obligación indistinta de informar al tribunal de todas aquellas circunstancias que ameriten su intervención para la salvaguarda de los intereses de su hijo, tal es el caso si el mismo sufriera alguna descompensación.

El fallo dictado con fecha 7/7/15 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación constituye una interesante y concreta muestra de la consideración trascendental del valor de la narrativa de vida de la persona, para la determinación de lo que sería su voluntad presunta, a la hora de la toma de decisiones subrogadas.¹⁵ En este precedente, la Corte Nacional –confirmando la sentencia dictada por el Superior Tribunal de Neuquén que dejó a su vez sin efecto la decisión de grado inferior que rechazó la pretensión de las representantes de M.A.D., en el sentido de ordenar la supresión de hidratación y alimentación enteral y todas las medidas terapéuticas que lo mantenían con vida en forma artificial -resolvió la cuestión a la luz de la protección de los derechos fundamentales de la persona, en un contexto en que no existían directivas anticipadas o instrucciones al respecto brindadas por la persona. Así, a la hora de aplicar los art. 2 inc. e) y 5inc. g) de la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente, la Corte concluye que a la luz del art. 6 de la citada ley, los hermanos se encuentran comprendidos entre las personas que pueden dar cuenta de cual constituiría la voluntad del paciente. Dice el Tribunal: “no se trata de que las personas autorizadas por la ley - en el caso, las hermanas de M.A.D.- decidan la cuestión relativa a la continuidad del tratamiento médico o de la provisión de soporte vital de su hermano en función de sus propios valores, principios o preferencias, sino como resulta claro del texto del artículo 21 de la ley 24.193 al que remite el artículo 6 de la ley 26.529, ellas solo pueden testimoniar, bajo declaración jurada, en que consiste la voluntad de aquel a este respecto. Los términos del artículo 21 de la ley son claros en cuanto a que quienes pueden transmitir el consentimiento informado del paciente no actúan a partir de sus convicciones propias, sino dando testimonio de la voluntad de éste. Es decir que no deciden ni “en el lugar” del paciente ni “por” el paciente, sino comunicando su voluntad. (...) Lo que la manifestación de la persona designada por la

¹⁵ Según resulta de la sentencia en análisis, el 23/10/ 94 M.A.D. sufrió un accidente automovilístico que le ocasionó un traumatismo craneoencefálico severo con pérdida de conocimiento, politraumatismos graves y epilepsia postraumática. Se encuentra en estado vegetativo permanente o persistente, careciendo “de conciencia de sí mismo o del medio que lo rodea, de capacidad de elaborar una comunicación, comprensión o expresión a través de lenguaje alguno y no presenta evidencia de actividad cognitiva residual”.

ley debe reflejarse la voluntad de quien se encuentra privado de conciencia y su modo personal de concebir para sí, antes de caer en éste estado de inconsciencia permanente e irreversible, su personal e intransferible idea de dignidad humana (considerando 22) Y aclara:” Esta premisa, por otra parte, encuentra plena correspondencia con los principios del artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ley 26.378, que integra el bloque de constitucionalidad en virtud por lo dispuesto en la ley 27.044.

Recientemente, luego de la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial y en los autos que a continuación se mencionan **“S.O. S/Insania, Exp. Nro MXP 6332/15, en trámite ante éste Juzgado de Primera Instancia, Comercial y Laboral, Sec. Nro 1 a cargo dice:** “Como la normativa vigente limita la declaración de incapacidad a un supuesto de excepción, con razón se ha dicho que prácticamente “reemplaza la declaración de incapacidad por la declaración de capacidad restringida, donde la persona conserva su capacidad pero se la restringe para un acto, o ciertos actos determinados, para los cuales se prevé la adopción de una o varias medidas de apoyo. Esto es un cambio fundamental, porque la persona sigue manteniendo su capacidad, con las salvedades que impliquen la restricción para determinados actos, para los cuales contará con apoyo. Y la función del apoyo será la promoción de la autonomía y la asistencia para la toma de decisiones que respondan a sus preferencias (...) Asimismo, a diferencia del Código derogado, que establecía un modelo de atribución de la capacidad o incapacidad desde un criterio médico, basado en un diagnóstico de la persona, el nuevo Código introduce un criterio interdisciplinario, desde el cual la evaluación será realizada desde una diversidad de disciplinas que exceden y enriquecen el criterio” **Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y Laboral, Monte Caseros Corrientes.**¹⁶

La Cámara de Apelaciones Sala primera en lo Civil y Comercial Exp. Nro. 5017/F “A. J. C. S/ Declaración de Inhabilitación” Juzgado de Familia, Gualaguay. “Esto exige una breve reseña ilustrativa del nuevo sistema jurídico valorativo que resulta de aplicación al tema que nos ocupa. Cabe entonces referir que la “constitucionalización del derecho civil” asumida por el Código Civil y Comercial, implicó la internalización de los tratados de derechos humanos que integran el bloque de constitucionalidad. En sus arts. 31 a 50 referidos a las “Restricciones a la Capacidad”, completó la labor iniciada por la Ley de Salud mental, poniendo el derecho

¹⁶www.infojus.gob.ar/consult. 9/ 8/ 15.

civil en la senda del modelo adoptado por la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad. Dicho instrumento, (vigente en nuestro país desde el año 2008 y que obtuvo jerarquía constitucional por ley 27.044), importó el compromiso de los Estados Parte para promover, proteger y asegurar el pleno disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad por la consideración dispensada por el medio social en el que viven, de donde surgen sus limitaciones a partir de los obstáculos físicos y de las actitudes negativas que se oponen al pleno disfrute de sus derechos humanos...” fuente Diario Judicial 25/ 8/ 15. Estos fallos reconocen el sistema de apoyo para la toma de decisiones, en supuestos de incapacidades también severas.

Para finalizar la conceptualización de éste Marco Teórico partiendo desde las premisas que le dieron origen, cabe la reflexión que la justicia se ha vuelto más justa con los sectores de la sociedad que históricamente han sido excluidos y que tal como ocurre en economía con la “teoría del derrame”, el aumento del estado de bienestar termina beneficiando a la sociedad en su conjunto.

El respeto por los derechos humanos fundamentales y la dignidad de la persona humana, el respeto por la igualdad de oportunidades, hace que el concepto de libertad deje de ser una abstracción, o exista solo para determinados sectores, se democratice y se vuelva real, concreto, más cercano y tangible.

Hoy, sectores que tradicionalmente han intentado mantenerse en una estructura rígida han comenzado a adquirir flexibilidad en una adaptación en algunas ocasiones forzada, obligados por los tiempos modernos, donde las certezas han dado paso a la necesidad de posicionarse en el presente teniendo en cuenta la incertidumbre del futuro.

Hoy la Ley, el Derecho, y la Medicina, más que nunca se encuentran al servicio de la persona humana quien les exige desde su mismidad su subordinación a sus necesidades más reales. Por supuesto que estos cambios, para que no resulten teóricos o disociados, deben seguir pasos graduales dentro de un equilibrio posible, es por eso que la presente Tesis, partiendo desde estos cambios de legislación de avanzada, intentará plantear desde la investigación que atañe a su tarea, realizar un aporte apasionado, pero realista del tema considerando la situación actual, histórica, social y económica en la que se encuentra nuestro país.



La Ronda
Guillermo Roux – Park Hyatt, Palacio Duhau, Buenos Aires

CAPITULO III

CONTEXTO DE LA DEMANDA

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN: DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO.

En el presente Capítulo se cumple con el Objetivo Específico Nro. 2 (Objetivo de Conocimiento) el cual tiene por finalidad:

. Describir aspectos demográficos de la población representada y asistida por las Curadurías Oficiales, que en su conjunto conforman el universo de la población total bajo la órbita de la Curaduría General (análisis de la demanda).

Las Conclusiones del presente Capítulo contribuyen en parte al cumplimiento del Objetivo Específico Nro. 6 (Objetivo de Gestión) el cual tiene por finalidad:

. Identificar y sistematizar hallazgos vinculados a la gestión organizacional que faciliten los objetivos institucionales.

Características demográficas de la población total de nuestro país:

Datos extraídos del último censo realizado por el INDEC. Se ha considerado relevar estos datos a los efectos de partir de una información general de las características de la población argentina que pueden ser de utilidad para ser comparadas con los hallazgos del análisis del subgrupo en estudio.

Argentina tiene una población total de 40.117.096 habitantes.

Es un país con baja densidad de población, muy concentrada en el aglomerado Gran Buenos Aires (38,9%), mayoritariamente urbana (92%), con una gran proporción de personas mayores de 60 años (14.3%). Tiene altas tasas de esperanza de vida (75,3 años).

La distribución por sexos es de un 48,7% de hombres y de un 51,3% de mujeres.

El 7,1% de la población registra alguna discapacidad. El % de discapacidad va incrementándose con la edad.

El territorio de nuestro país está caracterizado por una desigual distribución de la población. La provincia de Buenos Aires, donde se desarrolla la presente investigación, es la más poblada del país, con 15.594.428 habitantes (casi el 38% del total nacional),

de los cuales aproximadamente 10.000.000 viven en el Gran Buenos Aires y 5.000.000 en el resto de la provincia.

La población femenina es mayoritaria y se observa un envejecimiento poblacional secundario al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad.

Análisis Descriptivo de la población total de la institución Curaduría:

La información se obtuvo de la "Base de Datos de la Curaduría General". La misma se encuentra constituida por el registro de las causas judiciales que realizan las Curadurías Oficiales bajo el programa informático Lex Doctor. Estos registros son enviados a la Curaduría General desde las Curadurías Oficiales para conformar ésta base de datos. En este registro figuran distintos datos, desde la carátula de la causa, la edad de los causantes, el diagnóstico, si se encuentran internados o viviendo en la comunidad, si tiene algún beneficio previsional, cobertura social, etc. Se ha realizado una selección de estos datos a los efectos de que quedaran sólo las variables que se desea investigar, se ha utilizado el SEP (Sistema Estadístico de la Procuración), para lo cual se han exportado las variables de interés a unas planillas que se han confeccionado con el programa informático Exell.

Se considera importante mencionar que en el Anexo I se encuentra la solicitud escrita dirigida al Curador General para poder utilizar la Base de datos en la presente investigación y el oficio autorizando la mencionada solicitud.

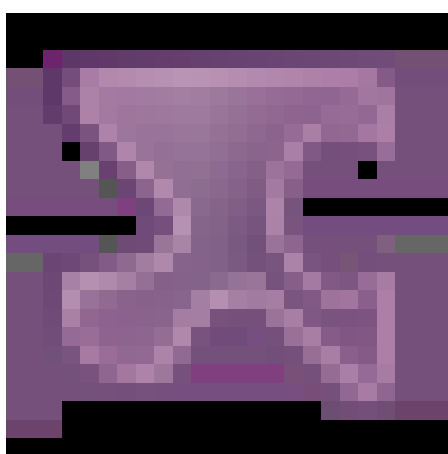
Se ha decidido no incorporar a ésta Tesis la Base de datos ni las planillas Exell confeccionadas dado que tienen datos que violarían el acuerdo de confidencialidad que figura en los resguardos éticos por el que se asegura que no se pueda inferir la identidad de las personas que forman parte de la población en estudio.

Se realizó el análisis de un registro de 8.000 causas. Algunos registros se encontraban repetidos, no todos se encontraban completos, pero se decidió que tratándose de la información actualizada disponible era conducente su estudio, a pesar de lo antes mencionado, dado que incluso esto mismo permitía arribar a algunas conclusiones acerca del registro deseable. Se eliminó la información que figuraba repetida a los efectos de depurar los números totales.

Se comenzó por cuantificar cuantas personas se encontraban fallecidas en los registros, separando a estas de la población con vida, y se obtuvieron los siguientes datos:

POBLACION REGISTRADA COMO FALLECIDA

Vivos	6760
Fallecidos	132
Total	6892



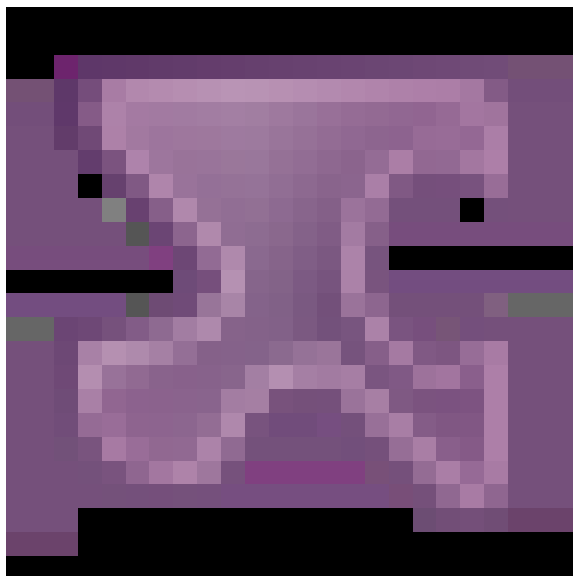
De la cuantificación de la población fallecida interesó conocer el número de hombres y mujeres que conformaban éste subgrupo lo que dio los siguientes resultados:

Femenino	59
Masculino	73
Total	132

A continuación se decidió tomar una de las variables seleccionadas, la edad, lo que nos permitirá estimar aproximadamente la edad promedio de la población. Teniendo en cuenta las fallas en los registros de la Base de datos el primer paso fue determinar el número de personas que formando parte de la población tenían la edad registrada y cuantas no.

CASOS DE ACUERDO AL REGISTRO DE EDAD

CASOS SIN EDAD REGISTRADA	2243
CASOS CON EDAD REGISTRADA	4649
TOTAL	6892

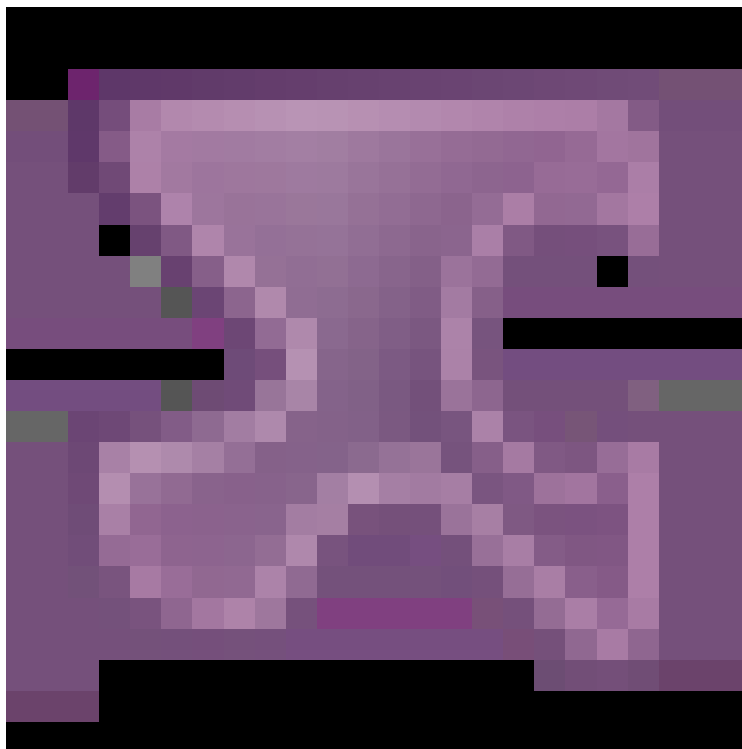


A continuación se realizó la exportación de las edades y se confeccionó una tabla, separando a la población viva por sexo, para realizar una pirámide poblacional que describa de forma gráfica la población de la institución.

Si bien puede observarse que existen causas que incluyen personas menores de edad, cabe recordar lo mencionado en el Capítulo I, la institución Curaduría tiene a su cuidado una población adulta, de forma indirecta puede tener algunas causas vinculadas a minoridad, por ejemplo aquellos padres que han sido declarados incapaces que se encuentran al cuidado de sus hijos menores, pero no es específico de la tarea de la institución Curaduría el trabajo con población menor de edad.

PIRAMIDE POBLACIONAL (sin contar Fallecidos)	Masculin o	Femenino	TOTAL
0-4	3		3
5-9	3	7	10

10-14	2	2	4
15-19	23	18	41
20-24	94	74	168
25-29	118	102	220
30-34	165	113	278
35-39	207	186	393
40-44	250	198	448
45-49	290	226	516
50-54	288	262	550
55-59	321	261	582
60-64	246	237	483
65-69	167	170	337
70-74	108	107	215
75-79	53	79	132
80-84	35	62	97
85-89	23	35	58
90-94	5	16	21
95+	2	6	4
SUBTOTAL	2399	2161	4560
VACIAS	1192	1039	2231
TOTAL	3591	3200	6791



Si bien se observa que la pirámide tiene una forma de paréntesis o bulbo, propio de las poblaciones regresivas, se debe recordar que la misma describe un subgrupo de la población total de nuestro país, que tiene como característica principal el padecimiento

de enfermedades mentales. Por lo tanto las conclusiones que pueden obtenerse no podrán dejar de tener presente ésta dimensión.

Se observa un ligero predominio de la población masculina sobre la femenina, con resultados que no resultan demasiado significativos, pero que hacen una diferencia con la pirámide poblacional de la sociedad argentina en su totalidad donde hay mayor predominio de población femenina. Los promedios de edad tampoco tuvieron una variación significativa entre ambos sexos, siendo el promedio general de 51 años. Esto en circunstancias normales podría hacer pensar que se trata de una población mayoritariamente de personas adultas relativamente jóvenes lo cual cronológicamente sería real pero en la población analizada la esperanza de vida es más corta, hay un mayor deterioro de las personas por las enfermedades mentales que padecen que habitualmente son crónicas, y por los efectos secundarios de los tratamientos que deben recibir para mantener compensados sus cuadros psicopatológicos, por lo tanto se considera que se trata de una población envejecida, con alto índice de dependencia.

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Para el Total		Edad varones		Edad mujeres	
Mediana	51	Mediana	50	Mediana	53
Promedio	51,0	Promedio	49,9	Promedio	52,21
Moda	56	Moda	56	Moda	56

El "promedio" se calcula al sumar todos los números en un conjunto y luego dividirlos por la suma del número de enteros en el conjunto.

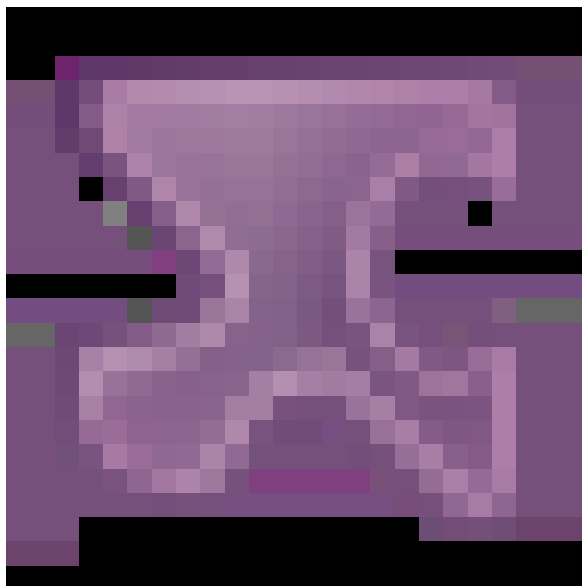
La Mediana es el número en el centro del conjunto cuando los números se ordenan en orden de menor a mayor.

La moda es el valor de la variable que más veces se repite, es decir, aquella cuya frecuencia absoluta es mayor.

POBLACIÓN SEGÚN SEXO- PORCENTUAL

Masculino 3566

Femenino	3175
TOTAL	6741
sin datos	19
TOTAL	6760



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO A LAS CAUSAS JUDICIALES

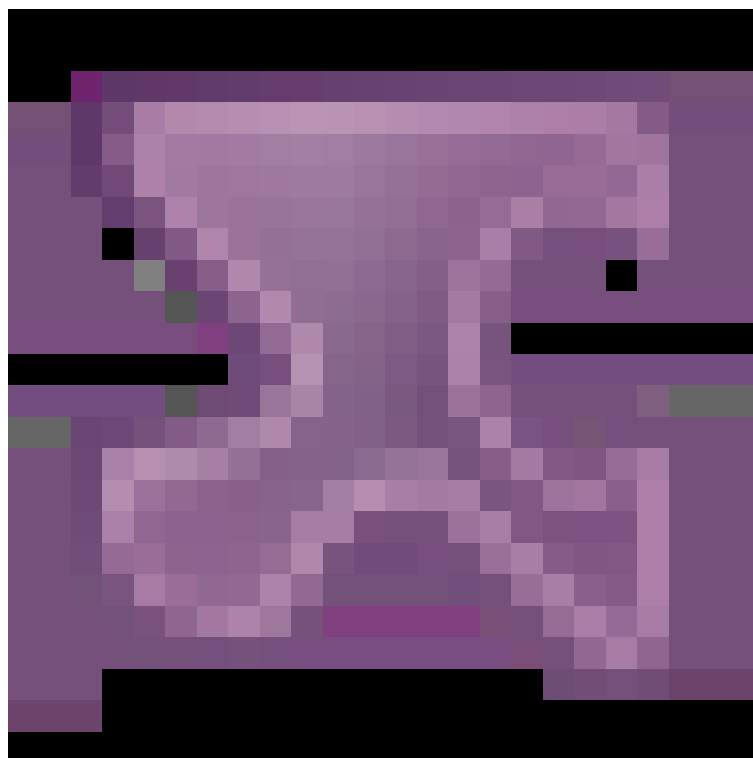
El siguiente análisis ha consistido en dividir a la población total en grupos.

Teniendo en cuenta las carátulas de sus expedientes se pudo dividir en primer lugar si se trata de pacientes con enfermedad mental que tienen causas civiles o penales.

A su vez éstas se pudieron subdividir por la orientación que dan sobre el grado de restricción de la capacidad jurídica: insania, inhabilitación, etc. Se encontró además que existía otro tipo de consideraciones en ésta clasificación, había causas en colaboración con otras dependencias del poder judicial, causas vinculadas a minoridad y también como se puede seguir a lo largo de todo éste análisis causas sin determinar.

Si bien como se desarrolló en el marco teórico, las sentencias de Insania e Inhabilitación estarían reservadas para casos excepcionales, todavía el cambio normativo está en curso, pueden verse carátulas de expedientes que se titulan S/ Determinación de la Capacidad Jurídica, las cuales también fueron incluidas en uno de los grupos de la clasificación.

Grupo 1	Causas Civiles de Insania	4678
Grupo 2	Causas Civiles de Inhabilitación	698
Grupo 3	Determinación de la Capacidad Jurídica	296
Grupo 4	Causas Penales	464
Grupo 5	Causas Vinculadas a Minoridad	59
Grupo 6	Causas en Colaboración	117
Grupo 7	Causas Sin Determinar	448
TOTAL		6760



Como puede observarse el 93% de las causas de la población bajo estudio corresponde al fuero civil y el 7% al fuero penal.

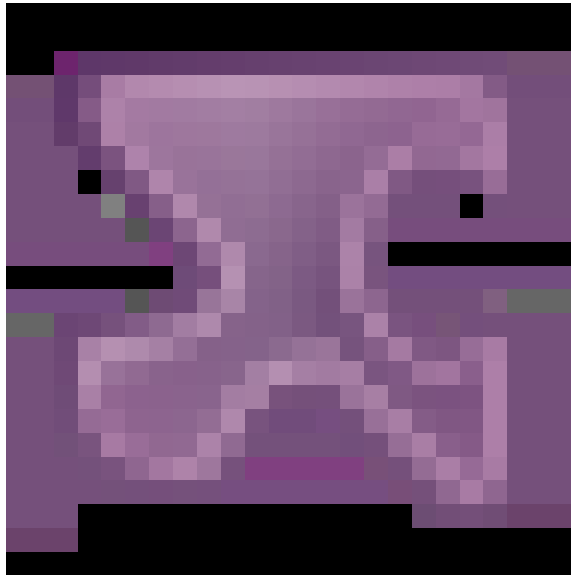
De las causas civiles, el 69% corresponde a causas civiles de Insania, o sea causas donde la función de la Institución Curaduría tiene en el mayor número de los casos un rol de representación legal. El 10% corresponde a causas de Inhabilitación, donde si bien la Institución Curaduría también puede tener funciones de representación, la

restricción de la capacidad jurídica es menor, por lo que puede suponerse un mayor grado de autovalimiento de éste sector, teniendo la institución que nos ocupa un rol más recortado de intervención, habitualmente son funciones de asistencia en determinados aspectos.

Grupo 1: Causas Civiles de Insania

	314
Representados	9
Asistidos	370
Actuaciones en	
Colaboración	419
Otros /Sin Datos	740
	467
TOTAL	8

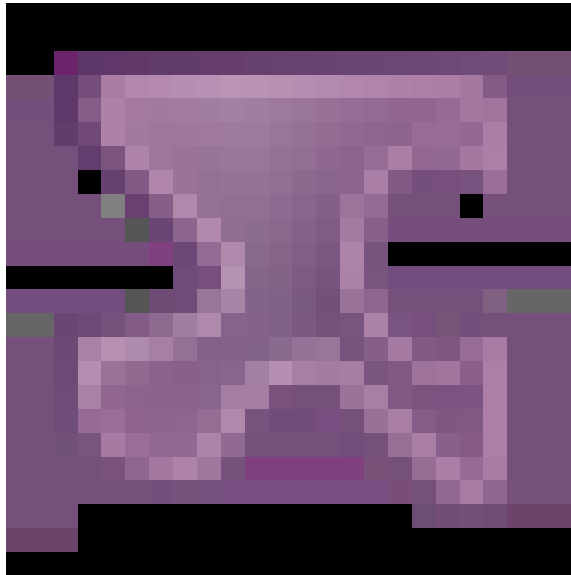
Recordemos que el antiguo concepto de Insania establecía el rol preponderante del Curador en la toma de decisiones, y la responsabilidad de éste sobre su representado como si el mismo fuera un niño pequeño. Hoy ésta función de sustitución de voluntades se ha transformado en un acompañamiento en la toma de decisiones, respetando la libertad individual a elegir, siempre que la enfermedad mental no suponga una pérdida de ésta libertad, y en ese caso debiendo ser evaluada por un equipo interdisciplinario que permita deslindar hasta donde se encuentra comprometida ésta libertad de poder elegir.



Grupo 2: Causas Civiles de Inhabilitación

La inhabilitación, término que también se encuentra todavía asociado a la vieja normativa, siempre se entendió como un grado menos limitante de la restricción de la capacidad jurídica dado que habitualmente se encontraba en relación a personas que si bien podían tomar decisiones de diversa naturaleza, podían poner en riesgo sobre todo su situación patrimonial. Es más que nada en éste sentido donde se pedía sobre todo la asistencia de la Curaduría, a los efectos de cuidar que estas personas no se vieran dañadas por elecciones equivocadas que los afectaran sobre todo desde el punto de vista económico.

Representados	72
Asistidos	506
Actuaciones en Colaboración	36
Otros /Sin Datos	84
	698



Tal como se mencionaba al inicio de la descripción de éste grupo, se puede observar un mayor porcentaje de personas asistidas con causa de inhabilitación, que representadas.

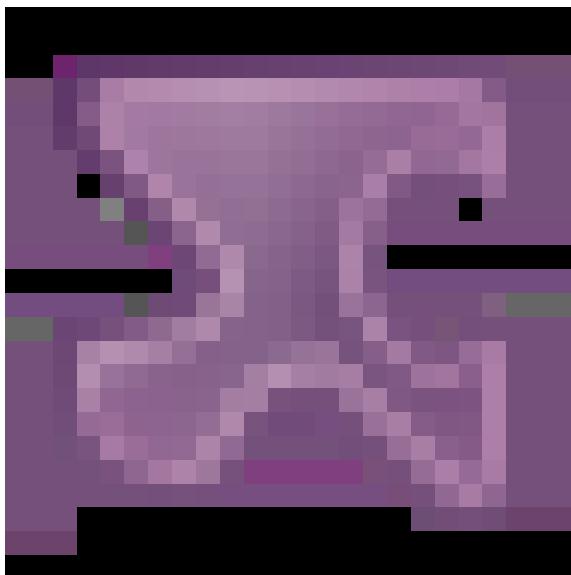
GRUPO 3: Causas de Determinación de la capacidad

Las causas más nuevas se encuentran caratuladas ya no con la división taxativa de Insania y Curatela o Inhabilitación, sino que muchas se denominan S/ Determinación de la Capacidad Jurídica, un término más amplio, que permite considerar las restricciones en términos menos absolutos, permite pensar categorías jurídicas menos duras, que contemplen la subjetividad del individuo y a la vez permite pensar que la restricción de la capacidad es algo que va a variar en el tiempo, en la misma persona, sobre todo si la misma se encuentra incluida en un tratamiento que contemple la rehabilitación psicosocial.

Representados	217
Asistido Civil	28
Actuaciones en Colaboración	40
Otros /Sin Datos	11
	296

No obstante la modificación de la sentencia, se observa que se sigue dando desde los Juzgados a las Curadurías Oficiales un rol de representación legal con mayor frecuencia

que el de asistencia, lo cual hace pensar que más allá de los recientes cambios normativos perdura dentro del Poder Judicial un concepto de protección y de temor por la responsabilidad ante el riesgo, que hace que algunas cuestiones de fondo perduren con pocas modificaciones, al menos en estos primeros tiempos de puesta en marcha de la nueva normativa.



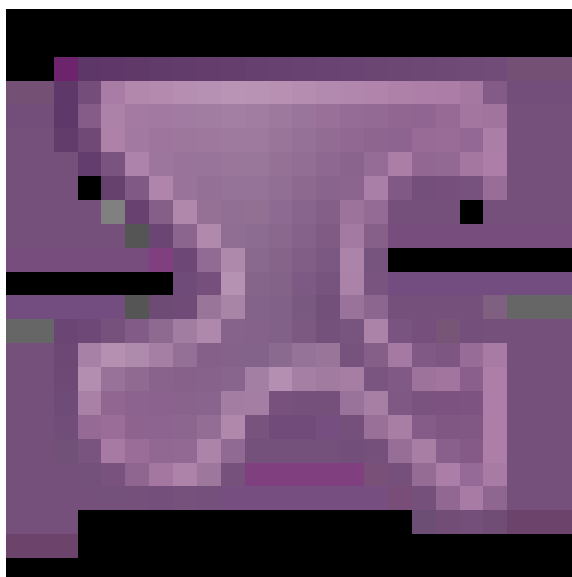
A pesar de lo antes mencionado, por el momento se sigue usando la vieja denominación de representado legal y asistido, términos que también se encuentran cuestionados desde el modelo del sistema de apoyo. Siguiendo la legislación vigente hoy podría decirse que el Juez de la causa determina cuál es el rol que tendrá la institución Curaduría para cada paciente, y ya no existiría un rol que englobe a un grupo como una modalidad generalizada de trabajo para el mismo, se apunta a las necesidades de cada caso, a la singularidad, y en algunas oportunidades se ha escuchado la metáfora de que los apoyos que se le deba brindar a aquellas personas con restricción a su capacidad son el equivalente a "un traje a medida".

GRUPO 4: Causas Penales

Respecto a las causas penales, se considera importante mencionar que se trata de aquellas personas con padecimiento mental que han cometido un delito, las mismas también en un momento fueron caratuladas como causantes con sentencia de Insania y Curatela o Inhabilitación y a su vez se dividieron en representados legales y asistidos

penales. Se trata habitualmente de personas que se encuentran internadas en Unidades Penales, con medidas de seguridad o con altas a prueba, etc.

Representados	31
Asistidos	297
Actuaciones en Colaboración	13
Otros /Sin Datos	123
	464

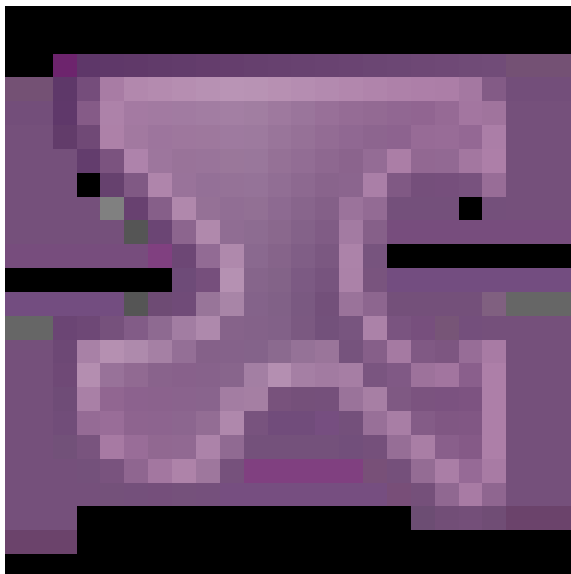


Como puede observarse del gráfico resultante del análisis de estos datos, se trata principalmente de personas asistidas por la Curaduría, existiendo la falta de registro en un número importante de causas.

GRUPO 5: Causas de Minoridad

Este grupo de causas corresponde a situaciones más excepcionales, donde en general el causante principal es el niño, quien puede resultar hijo de una persona en la cuales se duda acerca de su capacidad para poder ejercer el rol materno o paterno por ejemplo condicionados por su enfermedad mental, solicitando la colaboración de la institución Curaduría para dirimir cuestiones que de forma indirecta pudieran perjudicar al menor.

Representados	3
Asistidos	0
Actuaciones en Colaboración	2
Otros /Sin Datos	54
	59

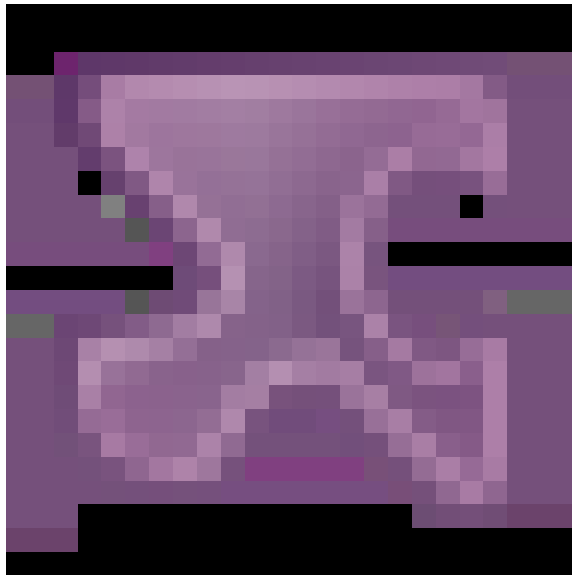


Se podría interpretar que la falta de registro de datos tendría que ver con el hecho de que por no tratarse de causas directamente vinculadas al sistema de Curaduría no tuvieron la suficiente importancia para aquella persona encargada del registro.

GRUPO 6: Causas en Colaboración

En éste grupo se encuentran incluidas aquellas causas donde se ha solicitado la colaboración de la Institución Curaduría sin determinar en el registro de que sector del Poder Judicial han solicitado la misma, a diferencia por ejemplo del grupo anterior, donde es específico que las causas se encuentran relacionadas con Minoridad, aquí podría proceder de un Juzgado Unipersonal de Familia, etc.

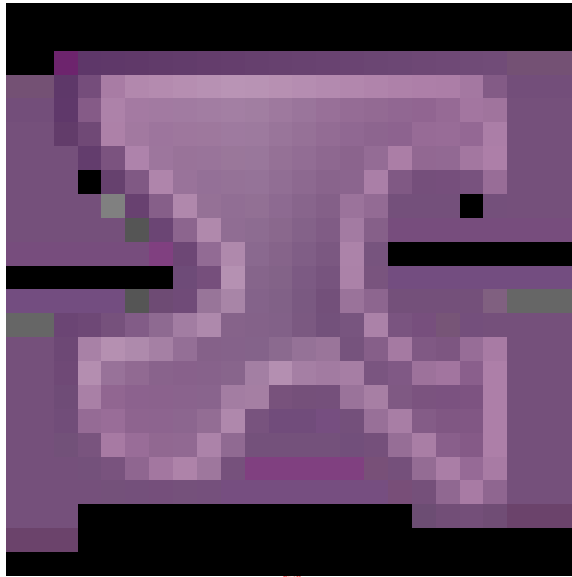
Actuaciones en Colaboración	111
Otros /Sin Datos	6
	117



Casos diferenciados según condición legal de la persona

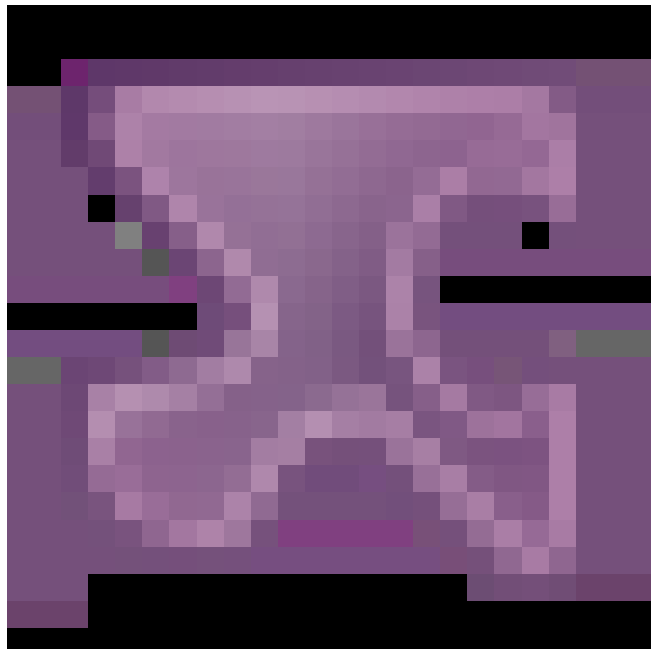
Según los datos registrados en el Banco de Datos se ha podido cuantificar, de la totalidad de la población, el siguiente número de personas que tienen la representación legal de las Curadurías Oficiales o la asistencia.

CONDICIÓN	
Asistidos	1339
Representados	3485



Asistidos según si son Causas Civiles o Penales

Asistidos:	1225
Civil	935
Penal	404
TOTAL	1339

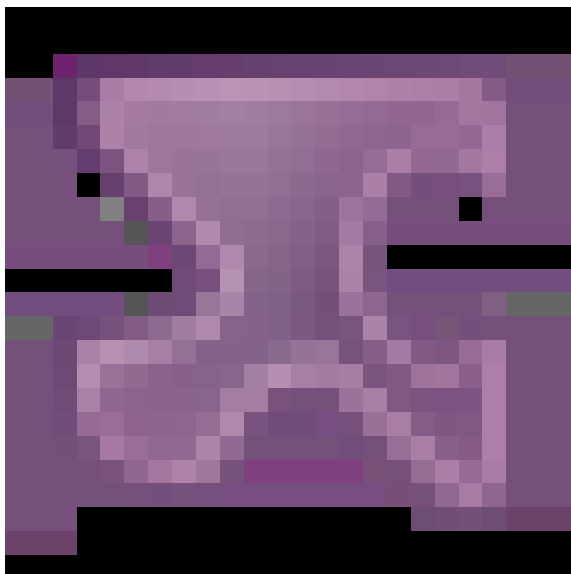


ASISTIDOS: La diferencia entre el total de abajo y de arriba, en rojo, es porque hay 31 casos que aparecen con causas penales y su condición dice "asistido civil". La mayoría de estos casos son de la Curaduría Oficial de

Mercedes. Se trata de pacientes que si bien continúan en el expediente con una carátula relacionada con el fuero penal, han sido sobreseídos, ha cesado la medida de seguridad y se encuentran viviendo en la comunidad.

Representados según si sus causas: Civiles o Penales

Representados	
os	3533
Civil	3453
Penal	31
TOTAL	3484



Hay una marcada prevalencia de representados civiles. Es por estos motivos que el trabajo con pacientes que se encuentran dentro del servicio penitenciario, especialmente en las Unidades 10 y 34 de Melchor Romero es menos frecuente que con pacientes que se encuentran en hospitales del sector público de atención, clínicas privadas y hogares.

Distribución de la población según Diagnósticos

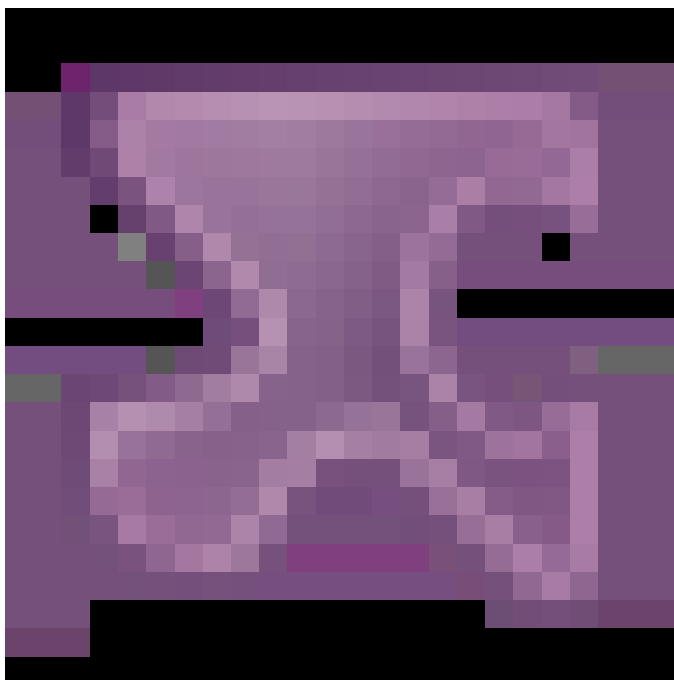
Luego se realizó una taxonomía o clasificación de número de población por diagnóstico, considerando que más allá de los cambios que establece la nueva normativa existe un denominador común de la población bajo estudio que es la enfermedad mental, punto de partida para determinar una restricción en la capacidad

jurídica. Con la flexibilidad que exige una situación relacionada con la salud, sobre todo con la salud mental, sabemos que los cuadros psicopatológicos evolucionan, y que la evolución depende del tratamiento y de la enfermedad en sí misma. Por lo cual la restricción en la capacidad jurídica variará según la evolución de la enfermedad, las habilidades psicosociales adquiridas a lo largo del tratamiento, las recaídas o recurrencias, etc. No obstante ello, algunos diagnósticos, sobre todo el número de pacientes que se encuentra englobado en ese sector permite orientar sobre características particulares de la población. No es lo mismo por ejemplo la prevalencia de una población con diagnóstico de Retraso Mental Profundo, que con Trastorno de la Personalidad, en una primera mirada harían pensar abordajes institucionales distintos que orientarían acciones diferenciadas.

Es por estos motivos que siguiendo los datos que se encontraban registrados en el Banco de Datos analizado se cuantificó y clasificó a la población bajo estudio de la siguiente manera.

Esquizofrenia	1129
R.M.Moderado /Oligofrenia grado 2	1140
R.M.Profundo /R.M.Severo /Oligofrenia grado 3-4	439
R.M.Leve / Oligofrenia grado 1	244
R.M. S/ESP	196
PSICOSIS S/ESP	186
TRASTORNO MENTAL ORGANICO	157
Epilepsia	107
ALCOHOLISMO (ABUSO Y DEPENDENCIA)	87
TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES	86
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	79
TRASTORNO BIPOLAR	46
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	35
DEPRESION	32
SINDROME DE DOWN	27
OTRAS PSICOSIS	23
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO	9
Trastorno Mental sin especificación.	9
Trastorno Paranoide de la personalidad	7
TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME	5
Trastorno de la Personalidad S/Especificar	3
TRASTORNO DE ANSIEDAD	2
Trastorno Histriónico de la Personalidad.	1
Trast. Del Comp. Y de las Emoc. En la Inf./Adolesc.	1

Si bien se podrían haber agrupado por ejemplo Trastorno Histriónico de la Personalidad o Trastorno Paranoide de la Personalidad en el grupo de Trastornos de la Personalidad, o todos los Retrasos Mentales (Leve, Moderado y Profundo) en un solo grupo de Retrasos Mentales, se trató de caracterizar lo más posible a la población según los datos registrados, por eso no se redujo la información sino que se trató de describir lo más posible a la misma.



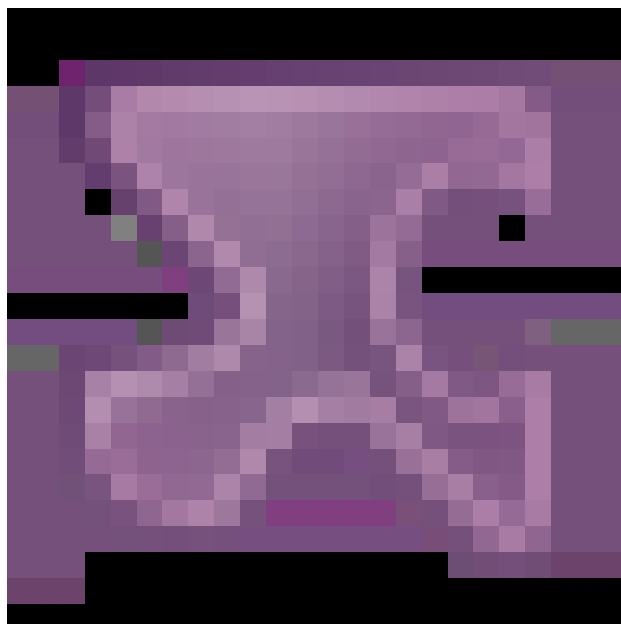
Puede observarse del presente análisis que el número más alto de pacientes tienen diagnóstico de Retraso Mental Moderado, en segundo lugar se encuentran las personas que padecen Esquizofrenia y en tercer lugar los pacientes con Retraso Mental Leve y Profundo. Esto nos orienta a pensar que patologías presenta el mayor número de la población bajo el cuidado de la institución Curaduría y guía cuales deberían ser las acciones destinadas a ayudar a ésta población para que pueda acceder a un mayor grado de autonomía en la toma de decisiones a los efectos de cumplir con la ley.

Esquizofrenias diferenciadas según tipo

Siendo el grupo de las personas con Esquizofrenia el 2do en mayor número de casos se revisaron las causas de cada uno para poder sub agrupar el tipo de Esquizofrenia prevalente resultando la Esquizofrenia Paranoide y la

Esquizofrenia Residual las que involucraron el mayor número de casos registrados, se considera que los ítems Esquizofrenia sin especificación y otras Esquizofrenias se trata de un déficit de registro ocurrido en algún nivel de la cadena de producción de la información, pero siguiendo la lógica con la que se empezó ésta descripción donde se intenta aprovechar toda la información que ofrece el Banco de Datos sin hacer reducciones que simplifiquen y agrupen, sino todo lo contrario, tratando de caracterizar lo más posible lo que el mismo permite a la población bajo estudio.

Esquizofrenia paranoide.	313
Esquizofrenia hebefrénica.	14
Esquizofrenia catatónica.	9
Esquizofrenia indiferenciada.	5
Esquizofrenia Desorganizada	5
Esquizofrenia residual.	292
Esquizofrenia Crónica	14
Otras esquizofrenias.	8
Esquizofrenia sin especificación.	479
TOTAL	1139



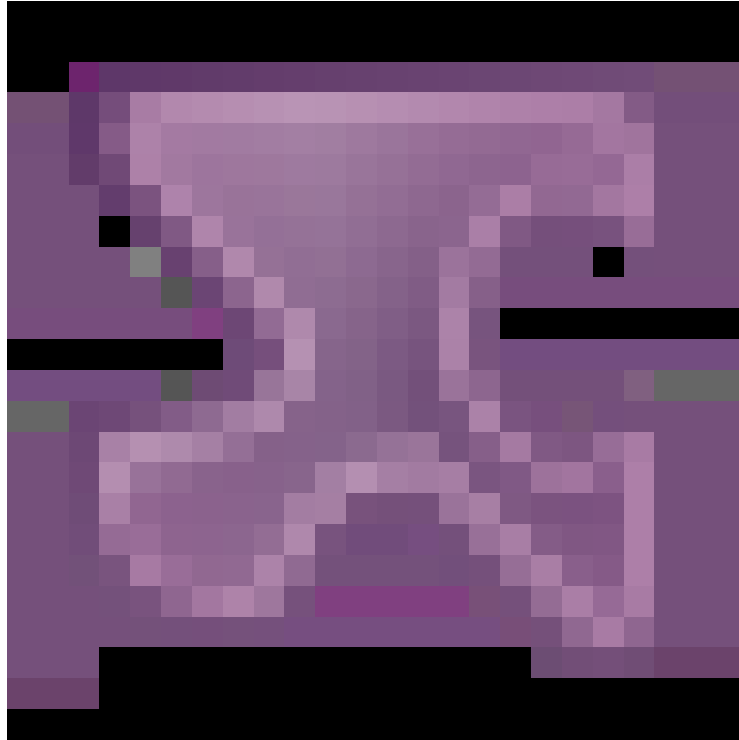
***El total en los tipos de esquizofrenia es mayor al total de esquizofrenias en los diagnósticos generales ya que hay varios casos en que la esquizofrenia se presenta como residual y paranoide al mismo tiempo, en cuyo caso quedó el dato en ambas categorías.**

Oligofrenias diferenciadas según grado

Se realizó luego el mismo análisis al anterior con el subgrupo de la población que tiene diagnóstico de Retraso Mental, recordando que la patología que resultó más prevalente de toda la población bajo el cuidado de las Curadurías Oficiales fue el Retraso Mental Moderado. En 2do lugar estuvieron las Esquizofrenias.

A su vez se cuantificó el número de personas que padecían Retraso Mental Leve, Moderado y Profundo. Se menciona en éste estudio de forma indistinta al de Retraso Mental el diagnóstico de Oligofrenia, término antiguo pero que figura todavía en las causas judiciales, en las historias clínicas y en los informes periciales.

Leve	244
Moderada	1140
Profunda	439
Sin especificar	196
TOTAL OLIGOFRENIAS	2019

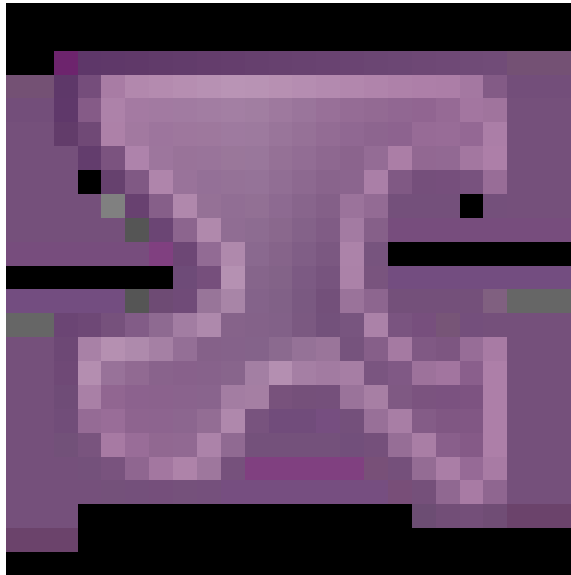


Pacientes de Acuerdo al Estado de Internación/ Externación.

Otra variable que se analizó fue la condición del paciente, en cuanto a si el mismo se encontraba internado o externado, algunos pacientes que figuran como externados no significa que se encuentren viviendo en casas de convivencia o en los hogares de sus respectivas familias, pueden ser personas que han sido externadas de hospitales del sector público de salud y se encuentran viviendo en Hogares para la Tercera Edad con cuidados específicos.

Se observa que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos.

Externados	2417
Internados	2424



Externados de acuerdo al Tipo de Alojamiento

Habiendo sido un objetivo fundamental de las Curadurías Oficiales la externación de los pacientes bajo su cuidado se consideró importante poder describir del total de personas externadas registrado que número habitaba que modalidad de externación. El ítem que hace referencia a Externados en Instituciones Privadas se refiere a personas que pasaron de hospitales del sector público a clínicas psiquiátricas del sector privado, pero que tienen un régimen que difiere de la internación psiquiátrica de los hospitales neuropsiquiátricos tradicionales, por ejemplo en cuanto a el respeto por su intimidad, habitaciones individuales con baño privado, ropa propia y no colectiva, etc. Se trata de personas que por distintos motivos, fundamentalmente sociales y relacionados con su enfermedad mental, no pudieron acceder por el momento a otro lugar de externación.

Externados en Geriátricos u Hogares	718
Externados en Casas de Convivencia o Programas	220
Externados en Casas Propia o Alquilada	1439
Externados en Instituciones Privadas	28

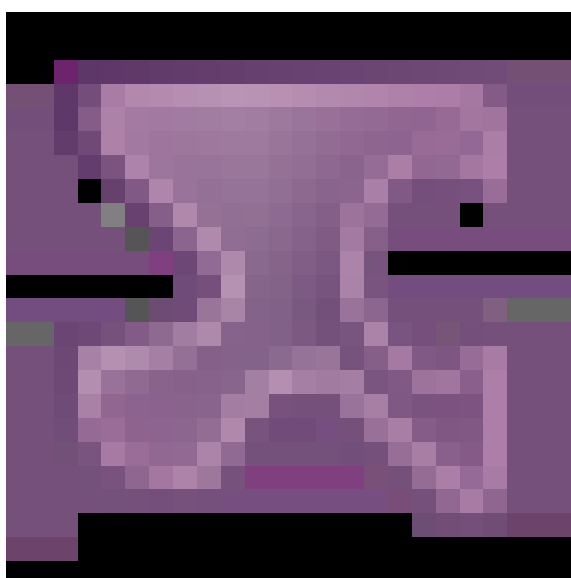
Se observa que la modalidad de externación en casas propias o alquiladas es la principal, teniendo en cuenta los esfuerzos económicos que debe realizar ésta población para poder acceder a un alquiler, y el sostén que requiere de los equipos interdisciplinarios para poder realizar un seguimiento que permita evitar el fracaso de la externación y la reinternación de estos pacientes.

En segundo lugar se encuentran las externaciones de hospitales del sector público, principalmente neuropsiquiátricos a Hogares Geriátricos o Instituciones para la Tercera Edad.

Internados de acuerdo a Instituciones de Alojamiento.

También resultó interesante describir, según los datos registrados, cuantas personas se encontraban en instituciones que formaban parte del sector público y cuantas del sector privado, lo cual permite en una primer mirada, aunque no es excluyente, aproximarnos a que población tiene recursos económicos o cobertura social para poder afrontar los gastos que implica el sector privado y aquella que a debido recurrir al sector público.

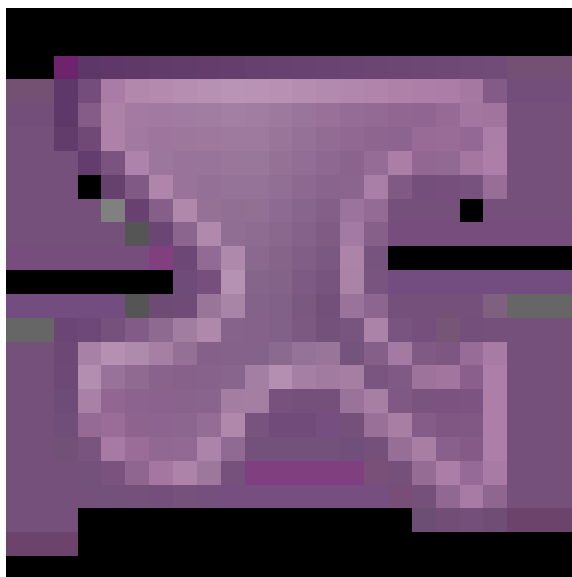
Instituciones publicas	1614
Instituciones privadas	799



Internaciones en Instituciones Públicas, diferenciadas por Tipo

Dentro de las instituciones del sector público que se encontraban registradas resultó interesante dividirlos en hospitales (la mayoría neuropsiquiátricos) y unidades penales. Se cuantificó el número de personas que se encontraban en éstas instituciones.

Hospitales	1425
Penales	147
TOTAL	1572

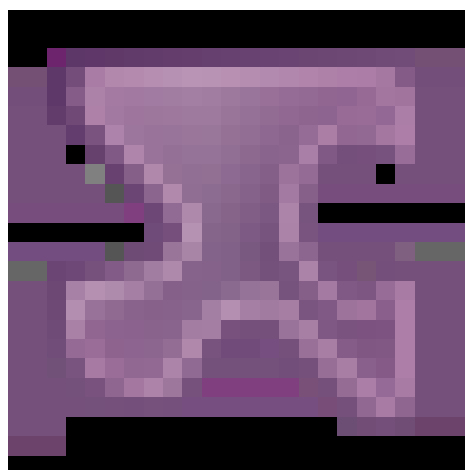


Cantidad de Pacientes Internados por Hospital

De los Hospitales del Sector Público a su vez se decidió cuantificar la población que se encontraba internada en cada uno de ellos, siempre teniendo en cuenta que hay datos que no se encontraban registrados dado que no todas las causas se encontraban con los registros completos.

HOSPITALES	
HOSPITAL COLONIA DOMINGO CABRED	208
HOSPITAL COLONIA MANUEL MONTES DE OCA	363
PEQUEÑO COTTOLENGO "BEATO J. NASCIMBENI"	7
COTTOLENGO "DON ORIONE"	3
HOSPITAL ALEJANDRO KORN	328
HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO DR. RAMOS MEJIA	50
HOSPITAL DE SALUD MENTAL "DR.J. T. BORDA"	13
HOSPITAL INTERZONAL "JOSE ESTEVES"	161
HOSPITAL SUBZONAL ESP."DR.JOSE INGENIEROS"	35
HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO "DARDO ROCHA"	
URIBELARREA	51
<i>Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna"</i>	16
HOSPITAL NEUROPSIQUIATRICO "DR.BRAULIO A.MOYANO	18
INSTITUTO RAMAYON LOPEZ VALDIVIESO	11
HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO "SAN LUCAS"	12
HOSPITAL DR. DOMINGO TARABORELLI	18
OTROS	131
total	1425

Se pudo de ésta forma graficar que el mayor número de pacientes internados se encuentra en la Colonia Nacional Montes de Oca, recordando que se trata de una institución donde la patología prevalente es el Retraso Mental, sigue en número de población internada el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero y en tercer lugar la Colonia Domingo Cabred de Open Door, donde la patología prevalente son las Psicosis.



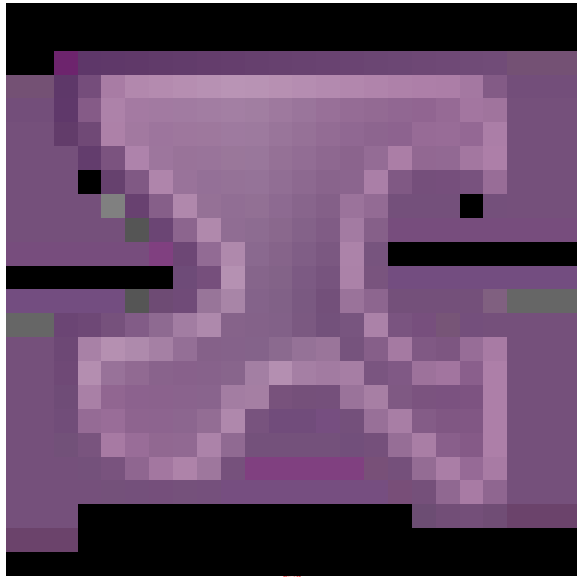
Cantidad de Pacientes Internados por Unidad Penal

Dentro del Sistema Penitenciario Bonaerense el mayor número de pacientes asistidos por la institución Curaduría se encuentra internado en la Unidad Penal 34 de Melchor Romero, los internos allí alojados son los declarados inimputables, sobreseídos definitivamente por el artículo 34 inciso 1 del Código Penal y procesados en estudio a la espera del dictamen pericial cuya internación haya dispuesto el Juez competente. Funciona con el régimen cerrado, para sumar a la atención un criterio preventivo y asistencial para los cuadros agudos de patologías mentales.

Le siguen en número mucho más reducidos pacientes que se encuentran internados en la Unidad Penal Nro 10, que a diferencia de la Unidad Nro 34 es de régimen abierto.

En tercer lugar se encuentran pacientes internados en la Unidad Nro 45 de Melchor Romero, ésta Unidad Penal también contempla un régimen cerrado de modalidad moderada. Su estructura presenta dos sectores asignados para el alojamiento de población masculina y femenina. En dicha unidad se lleva a cabo desde el 2007 el Programa Nacional de Alfabetización dictado por internos alfabetizadores de la propia unidad.

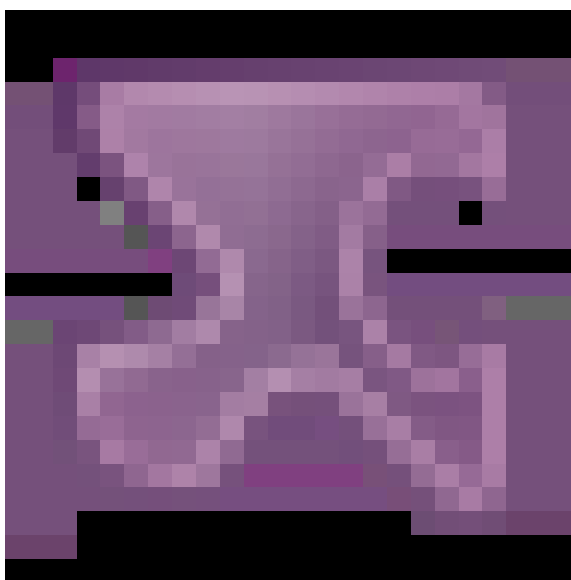
PENALES	
UNIDAD PENITENCIARIA No 10	27
UNIDAD PENITENCIARIA No 34	93
UNIDAD PENITENCIARIA N° 45	13
UNIDAD PENITENCIARIA N° 1	3
Otras	11
	147



Población registrada con cobertura social:

Por último se cuantificó la población que registra cobertura social, separándola de aquella que no cuenta con éste recurso. Observando que un importante número de las causas registradas en el banco de datos analizado no tenía completos éste dato.

Tiene	2760
No tiene	487
Sin Datos	3510
	6757



De aquellos pacientes que tenían registrado ésta variable se puede observar que el mayor número tenía el beneficio de tener el Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe), le sigue en cantidad de población pacientes que tienen por cobertura social PAMI y en tercer lugar IOMA.

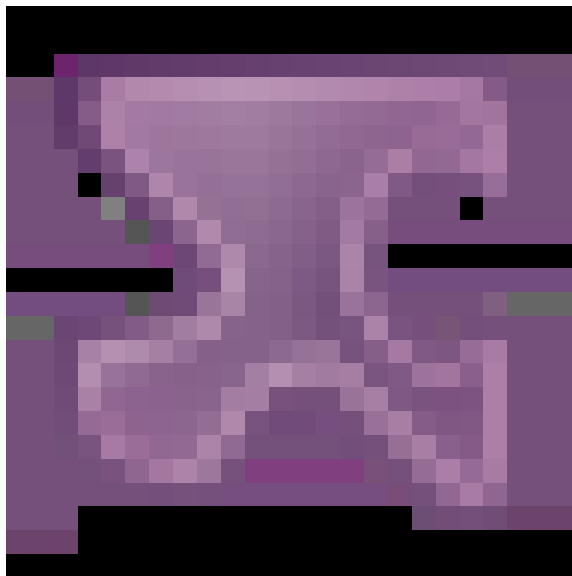
IOMA	350
PAMI	990
INCLUIR SALUD/ PROFE	1332
OTRAS	95
	2767



Recursos Económicos

Se dividió luego a la población por aquella que registraba algún tipo de ingreso económico de aquella que no registraba ingresos.

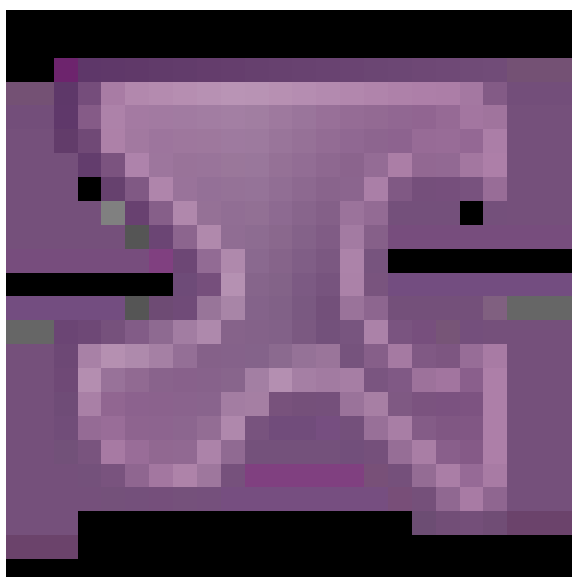
Con algún Ingreso	3357
Sin ningún Ingreso	3400



Origen de los Recursos Económicos

De aquellas personas que registraban ingresos se describió el origen de los mismos encontrando que el mayor número correspondía a pensiones, en segundo lugar subsidios, siguiendo luego ingresos varios, rentas, alquileres, empleos, intereses y por último jubilaciones.

Jubilados	70
	296
Pensionados	0
Rentas /Alquileres/ Intereses/Empleos	352
	109
Subsidio	9



CONCLUSIONES PRELIMINARES DEL CAPÍTULO:

El 7.1% de la población de nuestro país (según el último censo del INDEC) registra algún tipo de discapacidad.

Nuestro país tiene una población total de 40.117.096 habitantes.

La provincia de Buenos Aires, donde se desarrolla la presente investigación, es la más poblada del país, con 15.594.428 habitantes (casi el 38% del total nacional). Aproximadamente 10.000.000 viven en el Gran Buenos Aires y 5.000.000 en el resto de la provincia.

Del análisis de las 8.000 causas que conforman la Base de Datos estudiada se puede hacer como primer observación, que la misma no estaba completa, por lo que se puede concluir que: considerando el registro como un documento fundamental que permite analizar variables que pueden luego ser de utilidad para direccionar acciones destinadas a guiar una política institucional, sería de suma utilidad asignar en cada Curaduría Oficial un empleado administrativo con responsabilidad sobre el registro actualizado de los datos y su envío en tiempo y forma a la Curaduría General y un empleado administrativo reemplazante en caso de licencia del titular de la mencionada responsabilidad.

Del registro de la Base de datos se puede concluir que:

VARIABLE INVESTIGADA	CONCLUSION
NRO. POBLACIONAL	1- Existiría una población total de 6.760 personas.
SEXO	2- Hay un ligero predominio de la población masculina (53%) sobre la femenina (47%).
EDAD	3- Los promedios por edad no variaron demasiado por sexo, siendo la edad promedio de 51 años. El valor de la mediana también fue de 51 años y el modo fue de 56 años.

<p>PIRAMIDE POBLACIONAL</p>	<p>4- La pirámide poblacional tiene forma de paréntesis o de bulbo, propia de las poblaciones regresivas.</p>
<p>CAUSAS SEGÚN EL FUERO. SENTENCIAS DE INSANIA E INHABILITACIÓN EN EL FUERO CIVIL.</p>	<p>5- El 92% de las causas judiciales investigadas se encuentra dentro del fuero civil, solo el 7% del total se encuentra dentro del fuero penal. Dentro de las causas del fuero civil, el 69% corresponde a causas con sentencia de Insania y Curatela y el 10% a causas civiles de Inhabilitación.</p>
<p>FUERO CIVIL: REPRESENTACIÓN LEGAL Y ASISTENCIA.</p>	<p>6- Tal como podía suponerse el análisis confirma que entre los pacientes con sentencia judicial de Insania el mayor número eran representados, mientras que el % de asistidos fue mayor entre los pacientes inhabilitados. Globalmente existe un 73% de pacientes representados (con insania o inhabilitación) y el 9% son asistidos. No obstante que las nuevas sentencias se caratulan S/Determinación de la Capacidad Jurídica dando una mayor amplitud a la restricción de la capacidad los Juzgados siguen dándole a las Curadurías Oficiales funciones de representación legal lo cual hace pensar que por el momento perdura en el Poder Judicial un concepto</p>

	<p>paternalista de protección y el temor a la responsabilidad ante el riesgo que hace que algunas cuestiones de fondo perduren por el momento con pocas modificaciones.</p>
<p>FUERO PENAL: REPRESENTACIÓN LEGAL Y ASISTENCIA.</p>	<p>7- A diferencia de lo que ocurre en el fuero civil puede observarse que en el 64% de las causas penales se solicita la intervención de la Curaduría bajo la modalidad de asistencia y solo en el 3% bajo la modalidad de representación.</p>
<p>NRO. DE POBLACIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO.</p>	<p>8- Teniendo en cuenta una taxonomía de nro. de pacientes según diagnóstico psicopatológico se pudo observar el siguiente orden:</p> <p>1ro. Pacientes que padecen Retraso Mental Moderado (1140 personas). 2do. Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia (1129 personas). 3ro. Pacientes que padecen Retraso Mental Profundo (439 personas). 4to. Pacientes que padecen Retraso Mental Leve (244 personas). 5to. Otros diagnósticos.</p> <p>Dentro del grupo de pacientes con Esquizofrenia si bien el mayor número fue el de pacientes con Esquizofrenia sin especificación (479 personas), se destaca el número de pacientes con</p>

	<p>Esquizofrenia Paranoide (313 personas) y Esquizofrenia Residual (292 personas).</p>
<p>NRO. DE PACIENTES INTERNADOS Y EXTERNADOS</p>	<p>9- Se observa que no existe una diferencia significativa entre el número de pacientes internados y externados, el predominio de pacientes internados es muy poco significativo (2424 pacientes internados vs. 2417 pacientes externados).</p>
<p>PACIENTES EXTERNADOS: ALOJAMIENTO.</p>	<p>10- De los pacientes externados se observa que el mayor número (60%) se encuentra viviendo en casas alquiladas o propias, siguiendo aquellos pacientes que han sido externados desde hospitales neuropsiquiátricos a Hogares geriátricos para la tercera edad (30%), solo el 9% se encuentra en casas de convivencia.</p>
<p>PACIENTES INTERNADOS: DISTRIBUCIÓN.</p> <p>NRO. DE PACIENTES POR HOSPITAL.</p> <p>% DE POBLACIÓN DE CADA HOSPITAL QUE PERTENECE A LA INSTITUCIÓN CURADURÍA</p>	<p>11- De los pacientes internados el 67% se encuentra en instituciones del sector público, principalmente hospitales neuropsiquiátricos, mientras que el 33% se encuentra en instituciones del sector privado.</p> <p>De los Hospitales Neuropsiquiátricos se pudo establecer el siguiente orden por cantidad de pacientes internados que pertenecen al sistema de Curaduría, adjuntando entre</p>

	<p>paréntesis el número total de pacientes que se encuentran internados en la mencionada institución en la actualidad.</p> <p>1ro. Hospital Colonia Dr. Manuel Montes de Oca de Torres. Nro. total actual de pacientes internados: 559 , 363 pacientes pertenecen al sistema de Curaduría, o sea el 64,9%.</p> <p>2do. Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero. Nro total actual de pacientes internados: 575, 328 pacientes pertenecen al sistema de Curaduría, o sea el 57,04%.</p> <p>3ro. Hospital Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door. Nro. total actual de pacientes internados: 909 ,208 pacientes pertenecen al sistema de Curaduría, o sea el 22,88%.</p> <p>4to. Hospital Dr. José Esteves de Temperley. Nro. total actual de pacientes internados: 676 ,161 pacientes pertenecen al sistema de Curaduría, o sea el 23,81%.</p> <p>5to. Otros hospitales con menor número de pacientes.</p>
<p>FUERO PENAL: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN POR UNIDAD PENAL.</p>	<p>12- En el fuero penal el mayor número de pacientes asistidos por la Curaduría se encuentran internados en la Unidad Penal Nro.:34 de Melchor Romero de régimen cerrado (63,26%), le sigue</p>

	<p>la Unidad Penal Nro.: 10 de régimen abierto (18,36%) y en 3er lugar la Unidad Penal Nro.: 45, mixta, de régimen cerrado (8,84%), estando el porcentaje restante (9,54%) distribuido en otras Unidades Penales.</p>
<p>COBERTURA SOCIAL:</p>	<p>13- De aquellos pacientes que tienen completo en el registro el ítem de Cobertura Social, se puede observar que el mayor número tiene el Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe), le sigue la población con PAMI y en 3er lugar aquellos que tienen por cobertura social IOMA.</p>
<p>INGRESOS ECONÓMICOS:</p>	<p>14- Se encontró un número equivalente de personas que registran algún tipo de ingreso económico (3357 personas) vs lo que no contaban con ningún tipo de ingreso (3400). El mayor número de estos ingresos correspondía a pensiones, en 2do lugar subsidios, le sigue percepción de rentas, alquileres, intereses y empleos y por último aquellos pacientes que cuentan con una jubilación.</p>

CAPÍTULO IV.

CONTEXTO DE LA OFERTA.

En el presente Capítulo se llevan adelante las siguientes actividades:

. Caracterización de las 14 Curadurías Oficiales a través de la selección de 3 variables de interés (análisis de la oferta)

.Análisis de la Misión y Visión de la institución Curaduría anterior y posterior a la nueva normativa vigente.

Estas actividades se encuentran en relación a los siguientes Objetivos Específicos de conocimiento:

. Describir aspectos demográficos de la población representada y asistida por las Curadurías Oficiales, que en su conjunto conforman el universo de la población total bajo la órbita de la Curaduría General.

. Caracterizar a las Curadurías y describir la función actual y el recurso humano de la institución Curaduría (análisis de la oferta)

. Elaborar una sistematización de la normativa actual comparándola con la normativa anterior (que rige a la Curaduría), estableciendo las diferencias y las similitudes entre las mismas.

CARACTERIZACIÓN DE LAS CURADURÍAS OFICIALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:

Síntesis Descriptiva de las Curadurías Oficiales:

Las catorce Curadurías Oficiales pertenecientes al Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires cuentan con un criterio uniforme de trabajo como así también de una política institucional regida por la Curaduría General. Dada la heterogeneidad de la Provincia de Buenos Aires (ver **ANEXO III**), cada una de ellas cuenta con una identidad particular, por lo que se considera necesaria una caracterización breve de las mismas, destinada a que el lector comprenda la compleja trama de la institución que se analiza en la presente Tesis. En el **ANEXO IV**, se adjunta la estadística perteneciente al SEP (Sistema Estadístico de la Procuración).

Se considera importante mencionar que las áreas geográficas que comprenden las Curadurías Oficiales no coinciden estrictamente con aquellas que forman parte del territorio de las Regiones Sanitarias que dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y que algunas de las Curadurías Oficiales comprenden también áreas correspondientes a dos Departamentos Judiciales diferentes, por eso se denominan Curadurías Oficiales Zonales. Esto se debe a que la organización de las mencionadas estructuras (Departamentos Judiciales, Curadurías Oficiales y Regiones Sanitarias) se llevó a cabo por distintos organismos en diferentes etapas cronológicas.

En el presente Capítulo, se analiza la situación particular que atraviesa cada Curaduría Oficial. Dichos datos han sido solicitados a cada Curaduría Oficial en el año 2016, por lo que si se intentara realizar una comparación entre los mismos y los ofrecidos en el Capítulo III Contexto de la demanda, es posible que no presenten una correlación exacta dado que se han obtenido de distintas bases de datos.

CURADURIA OFICIAL	NRO. DE PACIENTES	RECURSO HUMANO	CARACTERISTICAS
LA PLATA	846	. 26 operadores jurídicos (3 Abogados: con los cargos de Secretario, Abogado Adscripto y Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 7 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial, 12 Empleados Administrativos y 2 Acompañantes	La Curaduría Oficial de La Plata, en sus orígenes fue la primer Curaduría del sistema, cumplía también funciones de Curaduría General por lo que incluía al equipo técnico de la actual Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, tiene el recurso humano más numeroso entre las Curadurías Oficiales, luego de separarse de la

		Terapéuticos.	<p>Curaduría General incluyo en un tiempo su extensión las actuales Curadurías de Azul, Tandil y Zárate Campana. Se destaca de la misma su cercanía territorial con la Curaduría General que también tiene su sede en la ciudad de La Plata y con la Procuración General. Tiene además acceso cercano a un número importante de efectores de salud, dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y a los Programas de Rehabilitación e Inserción Psicosocial Centro de día, Casa de Medio Camino y Casas de convivencia que dependen de la Curaduría General. La mayoría de los pacientes internados en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero que se encuentran judicializados se encuentran dentro de la población de ésta</p>
--	--	---------------	--

			Curaduría.
MORON- LA MATANZA	454	13 operadores jurídicos (2 Abogados: 1 Abogado Adscripto con funciones de Secretario y 1 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 5 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial y 4 Empleados Administrativos).	La Curaduría Oficial de Morón- La Matanza se caracteriza entre otras cosas por encontrarse en pleno gran Buenos Aires, con una densidad de población muy grande y efectores de salud locales que no alcanzan a dar respuesta a la demanda de ésta población, es por estos motivos que se observa que se trata de una Curaduría que tiene necesidad de utilizar recursos sanitarios que muchas veces pertenecen a otras regiones sanitarias y aun así la respuesta del sector salud sigue siendo insuficiente para la problemática de la población que muchas veces tiene agregada a la enfermedad mental una realidad social compleja (marginalidad, pobreza, adicciones, violencia, etc)
LOMAS DE ZAMORA	191	8 operadores jurídicos (2	Las localidades que concentran mayor

		<p>Abogados con cargos de Abogado Adscripto y Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social y 2 Empleados Administrativos.</p>	<p>cantidad de pacientes son Lomas de Zamora y Almirante Brown, y las localidades más alejadas con menor cantidad de concentración de pacientes son Avellaneda y Ezeiza. La Curaduría Oficial de Lomas de Zamora, por su cercanía con el Hospital José Esteves cuenta con dispositivos de externación que dependen del PREA, que es un programa de rehabilitación y externación asistida que lleva muchos años de trabajo en la región, ésta es una característica distintiva que facilita el trabajo de rehabilitación e inserción psicosocial de ésta Curaduría.</p>
QUILMES	298	<p>6 operadores judiciales, 2 Abogados 1 Abogado Adscripto y 1 Auxiliar Letrada), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos</p>	<p>Las localidades que tienen un mayor conglomerado de pacientes pertenecientes a la Curaduría Oficial de Quilmes son las localidades de Quilmes y Berazategui. Se ha</p>

		<p>Lic. en Trabajo Social y 1 Empleado Administrativo.</p>	<p>observado en los últimos tiempos un aumento notable del número de casos en la localidad de Florencio Varela, que ha presentado un gran crecimiento demográfico. Se trata de una Curaduría que extiende su territorio a municipios del 1er y 2do cordón del cono urbano bonaerense. Los lugares más alejados en donde la Curaduría Oficial de Quilmes ha intervenido son la ciudad de Cañuelas, algunas zonas de Capital Federal y algunas zonas de Florencio Varela. Se destaca de ésta Curaduría Oficial el crecimiento de la población asistida por la misma y la falta de asignación de recurso humano acompañando ésta demanda, la falta de dispositivos intermedios de rehabilitación en la zona y el aumento creciente de las necesidades</p>
--	--	--	--

			poblacionales de efectores de salud pública.
SAN MARTIN	283	7 operadores judiciales, 1 Abogado con cargo de Auxiliar Letrado, 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social y 2 Empleados Administrativos.	La Curaduría Oficial de San Martín se encuentra dentro de un conglomerado urbano densamente poblado. Asiste a una población que no es tan numerosa como la de otras Curadurías Oficiales. Ha tenido siempre una actitud muy activa en el contacto personalizado con sus representados y ha estimulado la reinserción social y la externación de los mismos, facilitando el acceso a Casas de Medio Camino y Casas de Convivencia. Muchos pacientes asistidos por ésta Curaduría Oficial tienen su lugar de residencia alejados de la sede de la Curaduría Oficial. Se trata de una Curaduría Oficial que ha establecido lazos comunicacionales firmes con otros sectores del Poder Judicial (Juzgados

			de Familia, Defensorias, etc.) lo que agiliza la tarea intrainstitución.
SAN ISIDRO ZARATE Y CAMPANA	346	8 operadores judiciales, 3 Abogados (1 Abogado Adscripto y 2 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 empleado administrativo.	La Curaduría Oficial de San Isidro, Zárate y Campana es una Curaduría Zonal, dado que tiene su territorio distribuido en dos Departamentos Judiciales distintos. Es extensa en territorio y sus pacientes se encuentran distribuidos entre los distintos Hospitales monovalentes y la comunidad. En la actualidad se encuentra sin Curador Oficial definitivo, se encuentra intervenida por la Curaduría General. Las diferencias y el estilo que tienen los dos departamentos judiciales en los que interviene hace muchas veces necesaria la adaptación de la forma en que se lleva adelante la función según el departamento judicial donde se interviene.
MAR DEL	298	10 operadores	. En sus orígenes la

<p>PLATA Y NECOCHEA</p>		<p>judiciales, 2 Abogados (1 Abogado Adscripto y 1 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial, 4 Empleados Administrativos.</p>	<p>Curaduría Oficial de Mar del Plata, también incluía el territorio hoy comprendido por la Curaduría Oficial de Dolores, la cual se separa de la Curaduría de Mar del Plata en el año 2004.</p> <p>Ha tenido pacientes distribuidos en los Hospitales Neuropsiquiátricos: Alejandro Korn de Melchor Romero, Hospital Esteves de Temperley, Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door, los cuál ha tratado de ir trasladando a instituciones o viviendas más cercanas a la Curaduría Oficial o al lugar de origen de los pacientes. La Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea, ha tenido una impronta marcada de externación de sus pacientes, acercando los mismos a sus lugares de origen, gestionando con</p>
------------------------------------	--	---	--

			<p>las autoridades municipales, etc. Tiene una mayor oferta de hospedaje a lo largo del año, que se ve dificultada durante la temporada de verano, así como un aumento anual de pacientes con adicciones que quedan en la ciudad luego de la temporada de vacaciones, con las mismas dificultades para incluirlos en dispositivos de tratamiento que presenta el resto de la provincia de Buenos Aires.</p>
DOLORES	160	<p>6 operadores judiciales, 2 Abogados (2 Abogados con cargo de Auxiliares Letrados), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social y 1 Empleada Administrativa</p>	<p>.La Curaduría Oficial de Dolores es una Curaduría que no tiene un número de pacientes tan numeroso como por ejemplo la Curaduría Oficial de La Plata o la Curaduría Oficial de Mercedes y Gral. Rodríguez. Muchos de sus pacientes se encuentran viviendo en la comunidad, en pensiones y hogares. Tiene un número importante de pacientes</p>

			<p>con Retraso Mental.</p> <p>Durante mucho tiempo tuvo dificultades para asegurar la asistencia psiquiátrica de pacientes ambulatorios dado que la ciudad de Dolores no tenía un médico psiquiatra residente en la ciudad, situación que se ha superado a través de una gestión de la propia Curaduría que habría contratado a una médica psiquiatra residente en Chascomús que concurre a asistir específicamente a los pacientes asistidos por ésta Curaduría.</p>
AZUL	255	<p>7 operadores judiciales, 2 Abogados con cargos de Auxiliar Letrado, 1 asignado a la Curaduría Oficial de Azul y otro asignado a la Delegación Tandil, 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1</p>	<p>La Curaduría Oficial de Azul es una Curaduría relativamente nueva, con pacientes que se encuentran distribuidos en áreas geográficas dispersas. Cuenta con muy escasos recursos intermedios en la zona (Pensiones, Hogares, Centros de día, etc.) por lo cual la externación de los pacientes que tiene internados se hace</p>

		<p>asignada a la Curaduría Oficial de Azul y otra asignada a la Delegación Tandil, 2 Empleados Administrativos</p>	<p>difícil. Tiene además un recurso humano escaso lo cual también dificulta las visitas de los pacientes con una mayor periodicidad, así como el seguimiento de los pacientes que se encuentran viviendo en la comunidad, dado que muchos viven en ciudades que no son Azul ni Tandil, como son por ejemplo Olavarría, Sierras Bayas, Benito Juarez, algunas ciudades están cercana a la Curaduría Oficial, otras distantes y cuenta solo con 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, además del Curador Oficial y 2 Auxiliares Letradas.</p>
<p>BAHIA BLANCA</p>	<p>500</p>	<p>18 operadores judiciales, 3 Abogados (1 Abogado Adscripto y 2 Auxiliares Letrados), 1 Perito Contador Público, 4 Peritos Lic. en Trabajo Social, 10</p>	<p>Por encontrarse en el extremo sur de la provincia de Buenos Aires y no contar con Hospitales Neuropsiquiátricos cercanos los efectores de salud a los que ha recurrido han sido casi todos los hospitales que se han descripto como</p>

		Empleados Administrativos.	efectores de salud de las Curadurías anteriores. La distancia entre las localidades que abarca y los hospitales donde tiene pacientes internados, que generalmente se encuentran en el centro de la provincia de Buenos Aires hace que las visitas periódicas, la revinculación de los pacientes con sus familias y ciudades de origen, etc.sea dificultosa, a lo que se agrega la escasez de recursos intermedios (pensiones, hogares, centros de día, etc) que facilite el cumplimiento con las normativas vigentes.
MERCEDES Y GENERAL RODRÍGUEZ	417	11 operadores judiciales, 1 Abogada Adscripta, 1 Perito Contador Público, 4 Peritos Lic. en Trabajo Social, 5 Empleados Administrativos	La Curaduría Oficial de Mercedes y General Rodríguez abarca una extensa región geográfica del centro de la provincia de Buenos Aires. Entre sus particularidades tiene en su territorio dos de los Hospitales Neuropsiquiátricos más

			<p>grandes del país, la Colonia Nacional Montes de Oca y la Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door. Dada la disposición de la Corte Suprema de la Provincia de Buenos Aires, donde han comenzado a declararse incompetentes los Juzgados intervinientes alejados geográficamente del lugar donde se encuentran en la actualidad residiendo los pacientes, pasando a Juzgados cercanos a los mismos, la Curaduría Oficial de Mercedes ha comenzado a ver incrementado el número de pacientes que asiste con casi la totalidad de los pacientes internados en estos dos grandes hospitales, que se encuentran dentro del sistema de Curaduría, además de los pacientes ambulatorios. El Hospital Blas Dubarry de Mercedes (Hospital General), cuenta con un Servicio de Salud Mental</p>
--	--	--	---

			<p>pequeño, pero que tiene algunas camas de internación para pacientes agudos. Hay muy escasos recursos en la zona destinados a la externación de pacientes para que vivan en la comunidad (pensiones, hogares, centros de día), salvo aquellos que se encuentran gestionados por la Colonia Nacional Montes de Oca y la Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door. Se trata de la única Curaduría Oficial que tiene 1 Perito Licenciada en Trabajo Social que reparte su tarea entre la Curaduría Oficial de Mercedes y la Oficina Judicial perteneciente a la Curaduría General, con sede en las Colonias Dr. Domingo Cabred y Colonia Montes de Oca, lo cual agiliza la información de las novedades que ocurren en estos hospitales, información que llega simultáneamente a la</p>
--	--	--	---

			Curaduría General, a la Curaduría Oficial de Mercedes y General Rodríguez y a las otras Curadurías Oficiales que tienen pacientes internados en estos grandes hospitales.
JUNIN	204	3 operadores Judiciales, 1 abogado Adscripto, 1 Perito Lic. en Trabajo Social y 1 Empleado Administrativo	<p>. La Curaduría Oficial de Junín fue creada hace 3 años, funcionando anteriormente como una Delegación de la Curaduría Oficial de Trenque Lauquen.</p> <p>. Si bien se trata de una Curaduría que no tiene una población tan numerosa como otras Curadurías Oficiales, por ejemplo las Curadurías Oficiales de La Plata y Mercedes, no cuenta con recursos en la zona que faciliten la tarea de externación, hay una escasez importante de instituciones tales como pensiones, hogares, centros de día, que permitan acercar a los pacientes que se encuentran internados en grandes hospitales con sus ciudades de</p>

			origen, dificultándose de ésta forma la revinculación de los pacientes con su familia y su comunidad.
TRENQUE LAUQUEN	131	7 operadores judiciales, 1 Abogado Adscripto, 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social y 3 Empleados Administrativos.	En sus orígenes ésta Curaduría tenía incluida la Delegación Junín, que en el año 2013 se separa y transforma en Curaduría Oficial. La Curaduría Oficial de Trenque Lauquen es una Curaduría que ha reducido su población asistida desde el año 2013 en que se crea la Curaduría de Junín, territorio que antes se encontraba incluido en la misma. Tiene un amplio territorio con pacientes dispersos en los distintos pueblos y ciudades aledaños a Trenque Lauquen. No tiene cerca hospitales especializados en enfermedades mentales por lo que los pacientes representados por ésta Curaduría que se encuentran internados se encuentran francamente alejados de

			<p>sus familias y comunidades de origen. En la zona hay escasos recursos que permitan hacer efectivas las externaciones y las mismas son producto de un esfuerzo de trabajo social importante para que se puedan luego sostener en el tiempo.</p>
<p>SAN NICOLAS Y PERGAMINO</p>	340	<p>9 operadores judiciales, 1 Abogado Adscripto, 1 Perito Contadora Pública, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social (una de ellas asignada a la ciudad de Pergamino) y 4 Empleados Administrativos.</p>	<p>. La Curaduría Oficial de San Nicolás y Pergamino se encuentra en el extremo norte de la provincia de Buenos Aires, si bien cuenta con el Servicio de Salud Mental de Agudos del Hospital San José de Pergamino, al igual que muchas Curadurías Oficiales del interior ha debido recurrir a los Hospitales Neuropsiquiátricos monovalentes con la modalidad de internación para pacientes crónicos y hospitales especializados en retraso mental, que si bien no se encuentran accesibles geográficamente son los</p>

			<p>únicos que en oportunidades han podido dar respuesta a las necesidades de su población, son los mismos hospitales que prácticamente han sido descriptos para todas las Curadurías Oficiales anteriores.</p> <p>La Curaduría de San Nicolás presenta serias dificultades en lo que respecta al tratamiento ambulatorio de sus pacientes representados dada la poca cantidad de médicos psiquiatras que se encuentran domiciliados en la zona trabajando en el sector público, incluso algunos viajan transitoriamente desde la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fé. Los recursos para sostener a los pacientes externados (pensiones, hogares, centros de día), son muy escasos, incluso aquellas instituciones privadas de la zona, cíclicamente se encuentran con</p>
--	--	--	--

			dificultades para mantenerse abiertas por la falta de pago de las principales obras sociales o programas tales como IOMA o Incluir Salud (Ex PROFE)
--	--	--	---

MISIÓN Y VISIÓN.

MISIÓN Y VISIÓN ORIGINALES:

Sobre el marco jurídico que regulaba a la Curaduría vale destacar que desde su inicio el Código Civil Argentino, como fue escrito por Dalmasio Vélez Sarfield, reglamentaba sobre la Capacidad Jurídica, Inhabilitación y funciones de la Tutela y Curatela, tenía como sujeto jurídico de interés al hombre y como objeto de regulación al patrimonio.

Podría entonces enunciarse que **la Misión Original** consistía en la protección de los intereses y del patrimonio de aquellas personas que habían sido jurídicamente declaradas incapaces. En ésta función de protectorado, no se tenía en cuenta que en algunas oportunidades lo que se estaba realizando era una sustitución de voluntades, enfocado esto desde un finalidad noble, que trataba de cuidar a la población representada, asistiéndola en aquellas cuestiones que consideraba que no podía ejercer por sí misma. Pero las categorías jurídicas eran rígidas, se era capaz o incapaz, y no había situaciones intermedias entre estos dos conceptos, por lo que quedaba a criterio del representante legal, hasta donde esa persona podía ejercer su capacidad, y muchas veces la responsabilidad absoluta que el Código Civil establecía sobre la figura del Curador hacía que el temor ante la misma dejara de tener en cuenta preferencias o voluntades que podían ser consideradas riesgosas. También éstas categorías jurídicas tan rígidas no contemplaban que en materia de salud mental las situaciones que atraviesan las personas son más flexibles y se ven modificadas por la evolución de la enfermedad en sí misma, la incidencia que sobre la misma tiene el tratamiento, y el devenir de la vida de los sujetos con sus múltiples cambios.

Es importante establecer la diferencia con el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, éste último toma como objeto central de regulación a la persona humana en el más amplio sentido del término, y centra su interés en la defensa de derechos humanos fundamentales, la dignidad, la libertad y la igualdad. O sea que se trata de un texto rector que pone el acento en la defensa de los Derechos Humanos de la persona humana.

Hasta antes de los cambios que introduce la nueva normativa, podría decirse que la institución Curaduría tenía un rol propio de una sociedad patriarcal, donde ponía un especial cuidado y protección de una población considerada "insana" e "incapaz jurídicamente". La institución llevó hasta el año 2016 el nombre Curaduría General de

Alienados, denominación que fue modificada por la de Curaduría General. La Alienación Mental, términos que remiten a Pinel y a Esquirol, se encontraba en el nombre original de la institución. El Curador Oficial de Alienados tenía la responsabilidad de decidir por su representado, como un padre sobre un niño pequeño, en cuestiones por ejemplo como la firma de un Consentimiento Informado, decisiones sobre cuestiones de índole patrimonial en personas con sentencia de "Inhabilitación" (artículo 152 bis del Código Civil anterior), sobre quienes tenía responsabilidad de asistencia más que de representación legal, como si ocurría en el caso de los "Incapaces por Demencia" (artículo 141 del viejo Código Civil).

La remoción de la sentencia de Insania a través de un Juicio de Rehabilitación no era una situación frecuente, si bien el artículo 152 ter, que fuera incorporado al viejo Código Civil y Comercial luego de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental Nro.: 26.657, establecía que la sentencia no podía extenderse por más de tres años.

Hoy, el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación establece en su artículo 40 pautas para la revisión de la sentencia. Deja expreso que la sentencia debe ser revisada por el juez en un plazo no superior a los tres años, sobre la base de nuevos dictámenes interdisciplinarios y mediante la audiencia personal con el interesado. Es importante resaltar que el Código establece que es deber del Ministerio Público fiscalizar el cumplimiento efectivo de la revisión judicial e instar a que ésta se lleve a cabo si el juez no la hubiese efectuado en el plazo establecido.

Podría entonces enunciarse que **la Visión Original** de la institución Curaduría era proteger los intereses en general y la situación patrimonial en particular de la población representada y asistida, facilitando todo recurso que pudiera estimular su autonomía, pero que rara vez pensaba en que éstas personas pudieran independizarse totalmente del sistema.

MISIÓN Y VISIÓN ACTUALES (SIGUIENDO EL ANÁLISIS DE LA NORMATIVA VIGENTE):

Teniendo en cuenta el concepto de Misión como el motivo o razón de ser, y enfocando el mismo en el presente, se podría decir que **la Misión actual** de la institución Curaduría de acuerdo los cambios normativos es "acompañar a las personas con discapacidad bajo su cuidado, en el proceso de adopción de sus propias decisiones",

factores como el entorno en el que se encuentra la institución y los recursos de que dispone son determinantes que facilitan o dificultan ésta misión.

Respecto a **la Visión actual**, tomando como concepto que la misma sería la imagen que la institución plantea a largo plazo sobre como espera que sea su futuro, siendo la misma una expectativa ideal de lo que espera que ocurra, la misma sería "lograr que el mayor número de personas logre la autonomía suficiente para que deje de estar bajo su cuidado, pudiendo tomar sus decisiones sin ningún tipo de acompañamiento institucional, tal como lo plantea la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad "en iguales condiciones que los demás". Perfeccionando la Misión institucional para que el acompañamiento de las personas que ingresan al sistema, sea cada vez más eficaz para la consolidación de su autonomía y autovalimiento.

Si bien ésta Misión y Visión actuales, tiene puntos de contacto con las anteriores, planteadas en el Capítulo I, son consideradas a partir de las diferencias que establece el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, que entró en vigencia a partir del 1/ 8/ 15, con el Código Civil anterior, el nuevo Código Civil toma como objeto central de regulación a la persona humana en el más amplio sentido del término, y centra su interés en la defensa de derechos humanos fundamentales, la dignidad, la libertad y la igualdad. Se trata de un texto rector que pone el acento en la defensa de los Derechos Humanos de la persona humana.

Es por estos motivos que la capacidad (del latín jurídico "capacitas", derivado de "capax" o hábil, que puede contener) ya no se entiende como se venía haciendo desde 1870 en términos casi absolutos: capacidad jurídica, incapacidad o insania e inhabilitación.

Adelantándose a la normativa vigente, el autor de ésta Tesis, en coincidencia con autorizada doctrina jurídica general, específicamente en lo que se refiere a la Curaduría, en su trabajo de investigación "Consentimiento Informado en pacientes incapaces", presentado en el XXVI Congreso Argentino de Psiquiatría (Abril de 2009) concluía que sería conveniente replantearse la dureza de éstas categorías jurídicas, dadas las observaciones obtenidas en la experiencia de la práctica pericial dentro de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General. Se observaba la existencia de personas que si bien no tenían un juicio suficiente –entendiendo éste término como una función intelectual superior- como para decidir sobre determinadas situaciones de su vida, si tenían capacidad plena para poder decidir sobre otras sin la

necesidad de que esa voluntad o decisión dependiera de la mediación de un tercero, en éste caso su Curador Oficial o Representante Legal, con quien podría no existir el vínculo deseable de confianza o cercanía o con quien podría no coincidir en cuestiones que hacen a una política en la vida cotidiana (aspectos culturales, éticos, religiosos, etc.). La crítica fundamental al sistema estaba dirigida en el interrogante siguiente: ¿Dónde serían incluidas esas capacidades conservadas que hacían a la libre elección de estas personas a pesar de sus dificultades asociadas a la enfermedad mental?

El Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación a diferencia del Código Civil anterior reglamenta en su artículo 32 sobre "Personas con capacidad restringida y con incapacidad". Adhiere conceptualmente a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde se parte del concepto de capacidad de las personas. La restricción de la capacidad según el nuevo Código Civil, será determinada por el juez, quien deberá designar los apoyos necesarios (que prevé el artículo 43), especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de las personas. El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida. Se menciona como excepción, describiendo que se trataría en éste caso de una persona que se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyo resultara ineficaz que el juez podrá declarar la incapacidad y designar Curador.

Como se observa, ya no se utiliza el término "Incapacidad por Demencia" como mencionaba el artículo 41 del Código Civil de Vélez Sarfield, donde los términos que hoy resultan inadecuados seguían de acuerdo al estado de la ciencia de aquella época un criterio psiquiátrico puro, restando importancia a la incidencia que la enfermedad podía tener en las relaciones jurídicas y careciendo de un juicio de valor sobre la conducta individual y social de la persona.

Los apoyos de los que habla el nuevo Código Civil hacen referencia al artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y los ajustes razonables están descriptos en el artículo 2 de la mencionada Convención. Es importante mencionar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado la necesidad de que se reemplacen los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutivas por otros que se basen en el apoyo a la adopción de decisiones.

Desde la experiencia cotidiana puede observarse que los fallos de las sentencias actuales están reemplazando la denominación de las carátulas. Donde antes se expresaba S/ Insania y Curatela hoy puede leerse S/ Determinación de la Capacidad Jurídica, lo que plantea un cambio que no es solamente semántico, en el funcionamiento de la institución Curaduría.

CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

ANALISIS DE LA OFERTA.

En éste Capítulo se da cumplimiento a los siguientes Objetivos Específicos:

Objetivo Específico Nro. 3:

Investigar cuales son las problemáticas prevalentes que se suscitan en la actualidad en las Curadurías Oficiales o Zonales (análisis de la oferta).

Objetivo Específico Nro.4:

Describir las funciones actuales y el recurso humano de la institución Curaduría (análisis de la oferta).

Objetivo Específico Nro. 5:

Relevar las expectativas y opiniones sobre la función de la Curaduría, de "informantes claves", operadores judiciales que trabajan en la institución y de otros operadores judiciales que si bien se encuentran fuera de la misma tienen una relación directa con la temática de la presente investigación.

POSICIONAMIENTO DE LOS CURADORES OFICIALES:

Las Resoluciones que rigen el funcionamiento de la Curaduría General, las Curadurías Oficiales y la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, son Resoluciones que son enunciadas o reformuladas por el Procurador General, cabeza del Ministerio Público de la provincia de Buenos Aires.

Los Curadores Oficiales se encuentran trabajando de acuerdo a las Resoluciones vigentes tratando de adaptar las funciones descriptas en las mismas a la nueva normativa, considerando en su totalidad que haría falta un profundo análisis de las mismas para encontrar la forma más adecuada en su redacción que permita lograr una coherencia con el espíritu que tiene la Ley Nacional de Salud Mental y el Código Civil y Comercial de la Nación.

Los Curadores Oficiales han producido en consenso, luego de haber tenido reuniones de trabajo en la Curaduría General, un documento que adapta su tarea al cambio de paradigma, este documento ha sido presentado al Procurador General, y del mismo se destacan los siguientes puntos de propuesta:

. Adecuar la denominación de las Curadurías. Así pasar de "Curaduría General de Alienados" y "Curaduría Oficial de Alienados" a "Curaduría General" y "Curadurías

Oficiales". Ello por cuanto el término alienado, además de encontrarse totalmente en desuso por las diferentes disciplinas, resulta discriminatorio y contrario a la Convención y a la Ley de Salud Mental (Arts. 1, 3, 7 inc i, n Ley Nro 26.657).

- . Que el Curador General y los Curadores Oficiales deben ajustarse a este nuevo paradigma, readecuando sus funciones, diferenciando si actúan como sistema de apoyos y/o salvaguardas de personas con capacidades restringidas, o como curadores de personas declaradas incapaces, quedando así abolido el Patronato del Estado del enfermo mental (Art. 13 Ac 1990, Art. 2 inc. C Res PG. 242/93).

- . Entre las funciones que se establecen para las Curadurías Oficiales, el consenso de Curadores entre otras establece que los mismos deberán:

- . Adecuar su actuación a las garantías de procedimientos y a los estándares de derechos humanos relativos al acceso a la justicia de las personas con discapacidad, en particular al respeto por su autonomía, voluntad y preferencias, al derecho a participar en el proceso, incluso peticionando los ajustes de procedimientos que sean necesarios y, a la no discriminación.

- . Peticionar, previo examen del equipo interdisciplinario, la rehabilitación o la ampliación de la nómina de los actos que pueden realizar la persona por sí o con la asistencia de la persona designada apoyo o de su curador. Asimismo, en aquellos procesos en que hubiere sido designado, instar la revisión judicial de las sentencias referentes al ejercicio de la capacidad jurídica.

- . Hacer saber al Curador general las deficiencias o irregularidades que advierta en el cumplimiento de sus funciones, tanto en el ámbito de la administración de justicia como en los establecimientos de alojamiento o internación.

- . Denunciar ante el Órgano de Revisión Provincial cualquier violación de los derechos humanos, que padezcan las personas con capacidad restringida o excepcionalmente declaradas incapaces respecto de los cuales hubiese sido designado persona de apoyo o curador, por parte de instituciones públicas o privadas, comunicando dicha denuncia al Curador General.

- . El Curador Oficial designado como persona de apoyo o en calidad de curador, deberá solicitar su sustitución cuando advierta la existencia de familiares o personas de confianza o referentes comunitarios que puedan ejercer tales apoyos o representación.

- . Cuando la persona sujeta a proceso de restricción de capacidad cuente con bienes que excedan lo suficiente para satisfacer sus necesidades y no tenga familiares o personas de su confianza o referentes comunitarios a los cuales proponer como curadores o apoyos en sustitución del Curador Oficial, el titular de la dependencia

designada debe poner en conocimiento de los jueces esta circunstancia y solicitar en su reemplazo que se designe a un abogado de la matrícula con arreglo a las normas que rigen el ejercicio de la abogacía.

. Cuando el Curador Oficial tome conocimiento de alguna persona mayor de trece años que por padecer una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, pudiera –de continuar en el pleno ejercicio de su capacidad- ocasionar un daño a su persona o a sus bienes, deberá remitir los antecedentes del caso al Señor Asesor en turno del departamento judicial donde se domicilie aquella, a fin de que tome la intervención que estime corresponder.

. El Curador Oficial trabajará en estrecha colaboración con los Asesores y Defensores Oficiales y estará habilitado para realizar ante las autoridades judiciales y administrativas, todas las gestiones necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones de representación o apoyos, pudiendo requerir de aquellos todos los informes pertinentes y aún el auxilio de la fuerza pública cuando circunstancias de excepción lo hiciesen necesario.

Si bien éste documento elaborado por consenso, fue entregado por el Curador General al Procurador General, todavía oficialmente no se han resuelto cambios oficiales en las Resoluciones que reglamentan las funciones de la institución, de todas formas se considera un paso superador dejar sentada la posición de los representantes de la institución ante los cambios normativos, dado que expresa sus expectativas.

Los Curadores Oficiales, cuando han sido entrevistados, en su totalidad han manifestado su acuerdo ante los cambios que introduce el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Si bien han continuado realizando su labor de representación legal y asistencia tal como lo venían realizando antes de la entrada en vigencia del nuevo Código esto se ha debido a que muchas causas todavía no han tenido revisión de la sentencia de Incapacidad e Insania por parte de los jueces intervinientes y a que la Procuración General no ha dictaminado Resoluciones de funcionamiento distintas a las que tiene la institución Curaduría desde antes de la entrada en vigencia del nuevo Código Civil.

De todas formas, en las nuevas sentencias (que muchas veces llevan la caratula S /Determinación de la Capacidad Jurídica), donde los magistrados determinan cuales son específicamente las restricciones de la capacidad jurídica del paciente, los Curadores Oficiales prestan colaboración en lo que se les solicita específicamente, por ejemplo velar porque determinada medida de apoyo se haga efectiva (ejemplo: que el

paciente cuente con un Acompañamiento Terapéutico que facilite sus salidas periódicas del hospital y su paulatina reinserción psicosocial).

De igual forma, desde la entrada en vigencia de la Ley Nacional de Salud Mental, todas las Curadurías Oficiales estuvieron en sintonía con los cambios que la misma introducía, cambios que se profundizaron con la entrada en vigencia del nuevo Código Civil, pero la respuesta de las Curadurías Oficiales no fue uniforme, ante cada problemática específica que se necesitara resolver (singularidad del caso), la respuesta estuvo pensada siguiendo el espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental, como en la actualidad ante la necesidad de una toma de decisiones se sigue lo normatizado por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en lo que respecta a capacidad jurídica de las personas.

Muchas de estas decisiones se ven dificultadas por la ausencia de recursos que el Poder Ejecutivo (Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo), asigna a acciones que permitan el cumplimiento de las normativas vigentes.

A continuación, a los efectos de cumplir con el Objetivo Específico Nro. 4 se realizará una descripción del Recurso Humano actual de la institución Curaduría y las funciones que tiene en sus distintos niveles:

FUNCIONES ACTUALES DE LA CURADURÍA GENERAL:

Antes de comenzar a describir las funciones actuales de la Curaduría General se considera importante mencionar, que a pesar de los cambios que introdujo el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, la ley Nacional de Salud Mental y la inclusión de nuestro país como Estado Parte en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, no hubo nuevas resoluciones de la Procuración General, ni de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, respecto a las funciones que deberían tener la Curaduría General y las Curadurías Oficiales para adaptarse a los cambios que introdujo la nueva normativa.

La Curaduría General, tiene la función de generar una política institucional de gobierno. Tiene la función de gobernanza o rectoría sobre las 14 Curadurías Oficiales que se encuentran distribuidas a lo largo de la provincia de Buenos Aires. A través de visitas a las Curadurías Oficiales o reuniones de Curadores se coordinan acciones puntuales respecto a problemas específicos.

La institución Curaduría en su totalidad ,tiene un Recurso Humano compuesto por 173 personas: 43 Abogados (que se desempeñan como Curadores, Abogados Adscriptos y Auxiliares Letrados), 54 Empleados Administrativos, 48 Trabajadores Sociales, 14 Contadores, 2 Médicos, 2 Psicólogos, 5 Acompañantes Terapéuticos, 1 Tallerista, 1 Operadora en Psicología Social y 3 Choferes Oficiales.

La Curaduría General se encuentra compuesta por el Curador General, la Secretaría y Mesa de Entrada con 2 secretarias y una empleada con funciones de correo, el Departamento de Prestaciones Asistenciales compuesto a su vez por 2 Abogados (1 Abogado Relator y 1 Abogada Adscripta) y 2 empleados administrativos, y la Dirección de Salud Mental.

En el año 1993 por Resolución 242 el Procurador General resuelve determinar cómo funciones del entonces Curador General de Alienados:

- a) Supervisar las Curadurías Oficiales y Zonales tendiendo al establecimiento de criterios de acción uniformes, tanto en la vertiente jurídica como asistencial, así como la organización de emprendimientos orgánicos relativos a programas de externaciones, altas a prueba en materia penal y en general todas las acciones derivadas del Patronato de enfermos mentales.
- b) Dirigir y Coordinar la Casa de Pre alta y las Casas de Convivencia así como todo otro emprendimiento que reviste naturaleza de institución intermedia o se oriente a la resociabilización de enfermos mentales.
- c) Supervisar y coordinar en materia de prestaciones asistenciales, reguladas por las leyes 10.315 y 11.317.
- d) Establecer criterios uniformes en materia de administración de bienes de representados o asistidos.
- e) Efectuar todas las gestiones interinstitucionales ante organismos públicos o privados a fin de satisfacer el cometido funcional de lograr una mejor asistencia para el enfermo mental.

FUNCIONES ACTUALES DE LAS CURADURIAS OFICIALES O ZONALES:

Valdría para éste apartado el mismo enunciado con el que se comienza éste capítulo, solo se cuenta para poder describir las funciones la resolución 242 del año 1993 en la que el Procurador General resuelve que son funciones de las entonces Curadurías Oficiales de Alienados:

- a) En el caso de que debieran asumir la curatela definitiva de incapaces o inhabilitados deberán ejercer la representación a modo de asegurar según las particularidades de cada caso, y mediante el ejercicio constante de la intermediación, el cumplimiento de las obligaciones derivadas del artículo 481 del Código Civil.
- b) Ejercer la curatela provisoria de los bienes, en los casos en que iniciado un proceso del que pueda resultar limitación de la capacidad civil de una persona por causa de enfermedad mental, sea necesario preservar bienes o emprender gestiones previsionales o movilizar recursos que aseguren la subsistencia del accionado.
- c) En ejercicio de las funciones de patronato del enfermo mental asumirán, aún sin que medie representación, todas las actividades de asistencia jurídica o material que se orienten a resguardar la intangibilidad de la libertad personal, asegurar el derecho a un debido tratamiento y suplir la incapacidad de actuar que la internación psiquiátrica provoca.
- d) Deberán velar en su gestión porque todo tratamiento jurisdiccional garantice el fin tutelar que inspira la naturaleza de los procesos específicos y tenga en cuenta el carácter dinámico de la enfermedad mental.
- e) Asegurarán la confidencialidad de los informes médicos, psicológicos o sociales que se adjunten a actuaciones judiciales en resguardo de derechos de carácter personalísimos.
- f) Empreder acciones de promoción familiar y comunitaria orientadas a la integración de la persona representada o asistida y toda otra dirigida a evitar conductas discriminatorias o estigmatizantes.

Como se observa las funciones de las Curadurías Oficiales no son tan diferentes de lo que plantea el nuevo Código Civil, pero el cambio fundamental se encuentra en el concepto, se parte del principio de capacidad, lo que subvierte la forma de operar, la función ya no tiene el sentido de protectorado, se ubica el lugar del otro de forma diferente y eso obliga a replantearse el lugar propio.

LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL PERTENECIENTE A LA CURADURÍA GENERAL:

La Dirección de Salud Mental, perteneciente a la Curaduría General fue creada en el año 2010, por resolución de la Sra. Procuradora General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, transformando el Departamento de Salud Mental que estaba funcionando hasta el momento, dándole jerarquía de Dirección. No

hubo resoluciones posteriores que establecieran diferencias funcionales de lo que fuera el Departamento de Salud Mental con la nueva Dirección de Salud Mental.

El Recurso Humano Actual de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General se encuentra compuesto por:

- . 1 Director de Salud Mental (Médico).
- . 1 Perito Médico Psiquiatra y Especialista en Medicina Legal.
- . 1 Perito Licenciado en Psicología.
- . 1 Perito Licenciado en Psicología con funciones asignadas al Centro de Día.
- . 1 Tallerista con funciones asignadas al Centro de día.
- . 1 Operadora en Psicología Social con funciones asignadas al Centro de día.
- . 1 Perito Licenciada en Trabajo Social con funciones asignadas a la Casa de Medio Camino.
- . 3 Acompañantes Terapéuticos con funciones asignadas a la Casa de Medio Camino.
- . 1 Perito Licenciada en Trabajo Social con funciones asignadas a las Oficinas Judiciales con sede en la Colonia Nacional Montes de Oca y la Colonia Cabred de Open Door, quien también cumple funciones en la Curaduría Oficial de Mercedes.

La Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, con el equipo técnico profesional antes descripto, cubre la demanda de las 14 Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires, por lo cual el trabajo que realiza no se restringe a situaciones de informes periciales puntuales, sino a gestiones macro ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, instituciones del sector privado, obras sociales, etc., gobierna además los dispositivos de rehabilitación Centro de día y Casa de Medio Camino y las Oficinas Judiciales con sede en las Colonias Montes de Oca, Cabred y Hospital Alejandro Korn.

La resolución 188/ 07 de la Procuración General en sus artículos 45, 46 y 47 define las funciones del entonces Departamento de Salud Mental, siguiendo el texto de la resolución 144 del 30/ 3/ 07. El artículo 45 dice: El Departamento de Salud Mental tiene las siguientes funciones:

- . Realizar informes sobre el estado actual, evolución, pronóstico, medicación o cualquier otro aspecto de interés de las personas representadas o asistidas por las Curadurías a requerimiento del Curador General, de los Curadores Zonales o de oficio.
- . Facilitar el proceso de internación de representados o asistidos colaborando con los funcionarios judiciales y, en caso de ser requerido, emitiendo opinión sobre el lugar de internación adecuado a la patología.

- . Colaborar con el proceso de externación de los representados y asistidos, emitiendo opinión acerca de la patología de base, su evolución y pronóstico, como así también las condiciones que debe reunir el lugar donde será externada la persona.
- . Responder consultas que le realicen las Curadurías Oficiales o Zonales sobre la patología o cualquier otro dato de interés de los representados.
- . Coordinar las Oficinas Judiciales en los Hospitales Neuropsiquiátricos y articular con las Curadurías Zonales su atención.
- . Supervisar los Programas de Rehabilitación a los que se refiere el artículo 46 proponiendo la adaptación de los mismos o la creación de nuevos programas sobre la base del relevamiento de las necesidades de representados y asistidos.
- . Fomentar y facilitar el traslado a clínicas privadas y a hogares de internación, de aquellos representados que cuenten con cobertura social y se encuentren alojados en Hospitales Neuropsiquiátricos Públicos.
- . Intervenir en las evaluaciones de representados declarados inimputables.
- . Poner en conocimiento del Curador General y de los Curadores Oficiales o Zonales cualquier deficiencia o cualquier dato de interés en relación a los representados que se detecten en las visitas que se realicen a los Hospitales Neuropsiquiátricos.

El artículo 46 de la misma resolución establece que los Programas de Rehabilitación que supervisa el entonces Departamento de Salud Mental de la Curaduría General son:

- . La Casa de Medio Camino, destinada a la inserción social y eliminación de secuelas de hospitalización de aquellas personas que hubieran transitado una internación psiquiátrica.
- . Las Casas de Convivencia, para la promoción de externaciones prolongadas de enfermos psiquiátricos con reiteradas internaciones o antecedentes de aislamiento, propiciando y efectuando el seguimiento de convivencias que fortalezcan su autonomía.
- . El Centro de Día: destinado a generar e impulsar proyectos grupales y/ o individuales con la finalidad de consolidar la rehabilitación de las personas que han padecido alguna enfermedad desde la perspectiva de la terapia ocupacional.

Es importante mencionar que estos Programas de Rehabilitación pertenecen, fueron creados, son financiados y supervisados por la Curaduría General, siendo el recurso humano asignado a los mismos parte del plantel de la Dirección de Salud mental.

El artículo 47 hace referencia a las Oficinas Judiciales que funcionan en los Hospitales Neuropsiquiátricos (Alejandro Korn, Colonia Montes de Oca y Colonia Cabred), que son coordinadas por el entonces Departamento de Salud mental. La misma dice, que las

Oficinas Judiciales constituyen vínculos permanentes entre los representados internados en esas instituciones y la Curaduría General. A tal fin, reciben las necesidades de los internados como así también realizan tareas que les encomienden las Curadurías Oficiales. Las necesidades de intervención, sean judiciales, previsionales o médicas de los representados se hallara a cargo de los miembros del Servicio Social de las Curadurías Oficiales donde se encuentra la Unidad Neuropsiquiátrica y las acciones serán coordinadas por el entonces, Departamento de Salud Mental.

DIAGNÓSTICO DE PROBLEMÁTICAS PREVALENTES

Este apartado del Capítulo V, que cumple con el Objetivo Específico Nro 3, consiste en una investigación que se realizó solicitando a los catorce Curadores Oficiales la respuesta a un breve cuestionario de preguntas con el objeto de poner de manifiesto cuales son en la actualidad las problemáticas de salud, y más específicamente de la salud mental de la población bajo su cuidado que más los preocupan. El cuestionario fue entregado en la anteúltima reunión de Curadores Oficiales realizada en la ciudad de La Plata, en la Procuración General. Las preguntas tuvieron el carácter de ser orientadoras, pudiendo resultar disparadoras de otras inquietudes en relación al tema a investigar.

Indaga sobre temas organizacionales vinculados a la mejora de la gestión de las Curadurías e identifica aspectos operacionales y/o estructurales vinculados o no al objeto principal de estudio (cumplimiento normativo), así como las sugerencias de mejora.

Relevamiento de Problemáticas Prevalentes en Salud

Cuestionario Modelo:

- 1- ¿Cuáles han sido las problemáticas en salud en general, que le han generado especial preocupación, de la población bajo su cuidado en el último año?
- 2- ¿Cuáles han sido las problemáticas en salud mental, que le han generado especial preocupación, de la población bajo su cuidado en el último año?
- 3- ¿Cómo se procedió para tratar de resolver éstas situaciones desde la Curaduría Oficial a su cargo?
- 4- ¿Qué situaciones considera específicas de la Curaduría Oficial a su cargo, que puedan haber influido en la resolución de los problemas de salud emergentes dentro del área de salud mental?

5- ¿Con que recursos locales de salud cuenta la Curaduría Oficial a su cargo para resolver una situación de emergencia en salud y una situación programada?

6- ¿Considera que los efectores de salud con los que interactúa se encuentran trabajando de acuerdo a lo planteado en la Ley Nacional de Salud Mental? En caso de que la respuesta sea negativa, argumente su respuesta.

TABLA DE PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS SEGÚN VARIABLES. (En el Anexo se encuentran las respuestas completas de cada uno de los Curadores Oficiales al Cuestionario)

Las variables que se consideraron y de las cuales se extraen luego las Conclusiones son:

- . Problemáticas en Salud (en general).
- . Problemáticas Específicas en Salud Mental.
- . Solución aportada desde la Curaduría Oficial.
- . Característica propia de la Curaduría Oficial.
- . Recursos locales en Salud Mental a los cuales recurrir.
- . Cumplimiento de los efectores de Salud con la normativa actual.

Curaduría	Salud General Problemática	Salud Mental Problemática	Solución aportada
Bahía Blanca	. Dificultades en los traslados en ambulancia. . Falta de respuesta efectiva de IOMA, PAMI y Incluir Salud en cuanto a internaciones y provisión de medicamentos. .Dificultades para	. Internaciones solo en el Hospital Penna, dentro del sector público. . Dificultades para internar pacientes con IOMA, PAMI o Incluir Salud en el sector privado. . Falta de capacitación de las personas que	. Gestiones que la Curaduría Oficial realiza ante: . La Región Sanitaria. . La Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. .Recursos Jurídicos que se interponen ante las agencias locales (del IOMA por ejemplo.)

	<p>que los pacientes con o sin cobertura puedan realizarse estudios complementarios de diagnóstico, costos.</p> <p>.Respuesta tardía del Servicio 911.</p>	<p>tienen pensiones para pacientes externados.</p>	<p>. Reuniones con el equipo interdisciplinario del Hospital Penna, para el trabajo de externaciones sustentables.</p>
<p>Mar del Plata y Necochea</p>	<p>. Patología oncológica.</p> <p>. Afecciones de vías respiratorias.</p> <p>. Patologías dermatológicas y oftalmológicas.</p> <p>.Dificultades ante las gestiones ante el Programa Federal Incluir Salud.</p>	<p>. Dificultades en los pacientes con patología dual.</p> <p>. Falta de seguimiento de los pacientes externados por los servicios municipales</p>	<p>.Acompañamiento en el tratamiento médico de los pacientes con patología dual.</p> <p>. Acciones coordinadas de la Curaduría Oficial con el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal de Agudos de Mar del Plata.</p>
<p>Dolores</p>	<p>. Dificultades ante las gestiones que se deben realizar ante el Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe).</p>	<p>. Población prevalente de pacientes con Retraso Mental.</p> <p>. Dificultades en la integración comunitaria.</p>	<p>. Gestiones ante los Municipios para lograr el compromiso de los efectores públicos locales.</p> <p>. Armado de redes sociales</p>

			<p>comunitarias con Acompañantes Terapéuticos y cuidadores domiciliarios.</p> <p>. Vinculación de los pacientes con su grupo familiar de origen.</p> <p>.Externaciones a partir del armado de redes de sostén comunitarios.</p>
Azul	<p>. HIV.</p> <p>.Patologías Oftalmológicas.</p> <p>. Intervenciones quirúrgicas.</p> <p>. Dificultades en las gestiones ante Incluir Salud (Ex Profe).</p>	<p>. Población prevalente con Retraso Mental Moderado.</p> <p>. Adicciones: Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.</p>	<p>. Búsqueda de hogares asistidos. Acompañamientos Terapéuticos. Auxiliares domiciliarios. Viandas de comidas.</p> <p>. Trabajo articulado desde la Curaduría Oficial con el Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de Azul a fin de que el paciente tenga continuidad en el</p>

<p>Mercedes y General Rodríguez</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Enfermedades oncológicas. . Fracturas con posterior infección. . Neumonías. . Dificultades en las gestiones ante Incluir Salud (Ex Profe) 	<ul style="list-style-type: none"> . Patologías duales (adicciones asociadas a enfermedades mentales). 	<p>tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Contacto y solicitud de informes médicos. . Solicitud de colaboración a la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General. . Gestiones antes las obras sociales. . Articulación del trabajo y armado de una red sociocomunitaria.
<p>Junín</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Ingesta de dosis no autorizadas que generan descompensaciones agudas de cuadros orgánicos. . Diabetes. . Enfermedades renspiratorias, renales y circulatorias. . Dificultades de gestión ante el Programa Federal (Incluir Salud) 	<ul style="list-style-type: none"> . Patología dual (consumo de sustancias y enfermedades mentales): con ausencia de dispositivos zonales para el tratamiento adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> . Búsqueda de beneficios previsionales que permitan secundariamente que el paciente pueda pasar de Incluir Salud a PAMI. . Traslados de Hospitales Monovalentes a Instituciones Privadas más cercanas a sus lugares de origen. . Externaciones a pensiones o casas de alquiler. .

			Acompañamientos Terapéuticos.
Trenque Lauquen	. Enfermedades respiratorias: Neumonías. Dificultades en las gestiones ante el Programa Federal Incluir Salud.	. Patología dual (adicciones y enfermedades mentales): ausencia de centros especializados en atención y tratamiento.	. Búsqueda de beneficios previsionales. . Revinculación familiar. . Gestión de Hogares Municipales. . Gestión de inclusión en comedores de ONGs, ordenes religiosas, viandas de comida. . Inclusión en Talleres Protegidos.
San Nicolás y Pergamino	. Infecciones respiratorias: neumonías y broncoespirones. . Patologías gastrointestinales, urinarias y fracturas. . Dificultades en las gestiones ante el Programa Incluir Salud.	. Dificultades en la asistencia de pacientes con enfermedades mentales tanto en el sector público como privado (particular o a través de coberturas sociales).	. Gestiones ante instituciones, obras sociales, etc. . Solicitud de colaboración de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General ante el fracaso de éstas gestiones.
La Plata	. Demoras y dificultades ante las gestiones que se realizan en el Programa Federal Incluir Salud (Ex	. Dificultades con los pacientes en proceso de externación para conseguir lugares de alojamiento	. Gestiones que la Curaduría Oficial de La Plata realiza ante instituciones públicas, privadas y ante obras

	<p>Profe), ante reclamos para cubrir prestaciones de enfermedades médicas y no solamente aquellas incluidas en el Área de Salud Mental.</p>	<p>(Hogares, Pensiones, etc) sobre todo al carecer de recursos económicos o cobertura social.</p> <p>. Déficit en el trabajo de seguimiento de pacientes externados por los equipos interdisciplinarios de hospitales públicos y clínicas privadas.</p> <p>. Dificultades para acceder a dispositivos de apoyo o redes de servicios en aquellos pacientes que cuentan con cobertura social.</p>	<p>sociales.</p> <p>. Solicitud de intervención de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría ante situaciones que a pesar de haberse gestionado no han logrado una resolución efectiva.</p>
<p>Quilmes</p>	<p>. Prevalencia de problemas respiratorios, accidentes cerebro vasculares y infecciones.</p> <p>. Dificultades de gestión ante el Programa Incluir Salud (Ex Profe).</p>	<p>. Falta de seguimiento de los operadores en salud mental.</p>	<p>. Comunicación con los médicos tratantes, articulando acciones con los operadores en salud para trabajar juntos en la contención de los pacientes.</p>

			<p>. Gestiones ante distintos organismos para ayudar a resolver situaciones como faltantes de medicación, derivaciones e internaciones.</p>
<p>Morón y La Matanza</p>	<p>. Insuficiencia cardio respiratoria. .HIV. . Dificultades de gestión ante el Programa Federal Incluir Salud.</p>	<p>. Falta de equipos interdisciplinarios y falta de medicación en hospitales monovalentes. .En los Centros de Salud Ambulatorios falta de profesionales médicos, médicos psiquiátricos, dificultades con las guardias y las internaciones. . Aumento del consumo de alcohol y estupefacientes ligados a patologías asociadas. .Falta de redes de abordaje integral. . Falta de colaboración de la policía y los</p>	<p>. Desde la Curaduría Oficial de Morón- La Matanza se trata de ayudar a suplir los apoyos que resultan insuficientes a través de gestiones específicas reforzando aquellos que resultan potenciales.</p>

		<p>servicios de salud para el traslado de los pacientes que requieren una internación involuntaria.</p> <p>.Falta de dispositivos comunitarios que faciliten las externaciones y la reinserción social.</p>	
Lomas de Zamora	<p>. Dificultades en la atención ambulatoria, demoras en los turnos.</p> <p>. Dificultades en los traslados en ambulancia por descompensaciones clínicas.</p> <p>. Dificultades para realizar gestiones ante el Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe).</p>	<p>. Dificultades para la atención de pacientes psiquiátricos en las guardias de los Hospitales Generales.</p> <p>. Dificultades para los traslados en ambulancia de pacientes psiquiátricos en situaciones de riesgo.</p> <p>. Dificultades para las internaciones psiquiátricas tanto en instituciones públicas como privadas.</p> <p>. Ausencia de profesionales de Salud Mental en</p>	<p>. Gestiones que se realizan desde la Curaduría Oficial de Lomas de Zamora ante distintas instituciones.</p> <p>. Las acciones que implementa ésta Curaduría dependen en muchos casos de cada caso en particular.</p> <p>. En aquellos pacientes que cuentan con recursos se suele incorporar Acompañantes Terapéuticos o Cuidadores domiciliarios según</p>

		<p>las Unidades Sanitarias Municipales.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ausencia de instituciones intermedias en la comunidad. . Dificultades en el seguimiento de los pacientes ambulatorios para mantener la regularidad y el cumplimiento de los tratamientos. . Dificultades en la provisión de medicamentos. 	<p>cada necesidad.</p>
San Martín	<ul style="list-style-type: none"> . Tuberculosis. . Dificultades en los traslados en ambulancias desde los Hospitales Monovalentes hasta los Hospitales Generales, por ejemplo para realizar estudios complementarios de diagnóstico. . Dificultades en las derivaciones de pacientes psiquiátricos desde 	<ul style="list-style-type: none"> . Adicciones. . Falta de políticas públicas que garanticen su atención. . Falta de articulación de los Hospitales Monovalentes con los Centros de 1er. Nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> . La Curaduría Oficial de San Martín articula acciones entre las distintas instituciones intervinientes a los efectos de ayudar a resolver las distintas problemáticas.

	<p>los Hospitales Monovalentes a Hospitales Generales por patologías orgánicas. En los Hospitales públicos: falta de vehículos de traslado. En las instituciones privadas: falta de concurrencia de las ambulancias de las obras sociales en tiempo y forma.</p>		
<p>San Isidro y Zárate-Campana</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Tabaquismo. . Prótesis. . Tratamientos oncológicos. . Dificultades para realizar gestiones ante el Programa Federal Incluir Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> . Adicciones. . Aumento de situaciones violentas ante la imposibilidad de satisfacer demandas. . Dificultades para el alojamiento de personas con padecimientos mentales en lugares acordes. 	<ul style="list-style-type: none"> . Se resuelve el caso por caso. Aunque se trata de seguir un protocolo de acción el mismo muchas veces no se puede poner en práctica por la versatilidad de las situaciones que ocurren

Curaduría	Característica propia	Recurso local en salud	Cumplimiento con la ley.
Bahía Blanca			

	<p>.Ubicación geográfica periférica en la provincia, alejada de las agencias centrales de las obras sociales y de los centros especializados para patologías graves.</p> <p>.Burocracia y lentitud de las agencias locales.</p>	<p>. Región Sanitaria I.</p> <p>. Subsidios Municipales para alojamiento y asistencia.</p>	<p>. Esfuerzos importantes de los efectores que se ven dificultados por la falta de recursos.</p>
Mar del Plata y Necochea	<p>. El ser una ciudad turística condiciona que luego de la temporada muchos pacientes con consumo de sustancias se queden a vivir en la ciudad.</p> <p>. El hecho de ser una ciudad turística hace que sea muy difícil coordinar políticas de vivienda para pacientes externados por el alto costo de los alquileres.</p>	<p>▪ Región Sanitaria y hospitales locales.</p>	<p>▪ No, por falta de recursos, lo cual habría sido incluso referido por efectores de salud de la Región Sanitaria VIII a los Juzgados de Familia.</p>
Dolores	<p>. Ubicación geográfica con</p>	<p>▪ Escasez o ausencia de</p>	<p>. En general no se cumple con la ley</p>

	<p>pacientes dispersos en distintas localidades.</p> <p>. Ausencia de medios de transporte económicos y frecuentes.</p>	<p>recurso humano y material en los efectores de salud públicos (hospitales públicos y instituciones privadas).</p> <p>. Falta de dispositivos de salud mental en las distintas ciudades que comprenden el Departamento judicial.</p> <p>. Algunos Municipios han intentado armar un Área de Salud Mental en los Hospitales locales con poco éxito.</p>	<p>por escasez de recursos (humanos y materiales) y falta de decisión política.</p>
Azul	<p>Ubicación geográfica: se trata de una Curaduría Oficial con población dispersa en Municipios que no tienen una política social de integración de los pacientes en la</p>	<p>. Servicio de Salud Mental (con internación de Agudos) en el Hospital Municipal de Azul.</p> <p>. En algunas localidades cercanas a Azul: Talleres protegidos y Centros de día</p>	<p>. Se considera que los efectores de salud tratan de cumplir con la ley a pesar de la escasez y ausencia en algunos casos de recursos.</p>

	comunidad	con cupos limitados. . Secretaria de Desarrollo Social de la Municipalidad de Tandil: subsidios para externaciones programadas.	
Mercedes y General Rodríguez	. Ubicación geográfica extensa que incluye 3 Departamentos Judiciales (Mercedes, Moreno y General Rodríguez). . Presencia en la zona de 2 Hospitales Monovalentes como son las Colonia Nacional Montes de Oca y el Hospital Domino Cabred de Open Door con un importante número de pacientes internados representados por la Curaduría de Mercedes.	. Hospitales locales. . Colonia Montes de Oca. . Hospital Cabred. . CAPS. . Casas de convivencia vinculadas fundamentalmente a la Colonia Montes de Oca. .	. No todos los efectores de salud trabajan de acuerdo a la ley, esto se encuentra relacionado con la falta de Servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales y falta de colaboración de los Municipios en lo que respecta a la salud mental de la población.

<p>Junín</p>	<p>Ubicación geográfica periférica, alejada de las agencias centrales de las obras sociales, etc. Población dispersa en localidades alejadas de la sede central en Junín. Ausencia de transporte público a corta distancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Escasez o ausencia de Centros Especializados de Salud Mental en la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> . Hospital Interzonal de Agudos de Junín (cuenta con un Servicio de Salud Mental para la internación de pacientes agudos con 12 camas para toda la población de la zona). . Ausencia dentro de los recursos locales de casas de medio camino, casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral. 	<p>El cumplimiento de la ley por parte de los efectores de salud no es uniforme. Se observan resistencias que tienen que ver con la formación profesional que no se ha actualizado al nuevo paradigma.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Si bien no es lo habitual algunos Municipios (Gral. Viamonte, Ameghino) han mostrado una importante colaboración.
<p>Trenque Lauquen</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Ubicación geográfica periférica dentro de la provincia. Población dispersa y amplia extensión del territorio que abarca la Curaduría Oficial de Trenque Lauquen. 	<ul style="list-style-type: none"> . Hospitales Municipales (que no cuentan con Servicio de Salud Mental). . Centros de Referencia barriales. .Centros de Salud Comunitaria. . Talleres Protegidos 	<ul style="list-style-type: none"> . En la mayoría de los casos los efectores de salud tratan de cumplir con la ley a pesar de las dificultades por la falta de recursos locales. En algunas excepciones hubo Municipios que exoresamente se negaron a la

			reinclusión comunitaria de personas con enfermedades mentales.
San Nicolás y Pergamino	Ubicación geográfica periférica. Ausencia de recursos específicos (instituciones) para el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales.	Servicio de Emergencias Municipal (San Nicolás): sin personal especializado en salud mental. .Servicio de Salud Mental Municipal de San Nicolás (que funciona en un Centro Integrador Comunitario). Hospital General de Pergamino (cuenta con un Servicio de Salud Mental con camas para internaciones agudas) único referente en la zona.	Los efectores de salud no se encuentran trabajando a pleno como establece la normativa por falta de asignación de un presupuesto que permita la adaptación de la normativa a la realidad
La Plata	. La Curaduría Oficial de La Plata al encontrarse situada en la ciudad capital de la provincia de Buenos Aires tiene	. Dentro del territorio de la Curaduría Oficial de la Plata se encuentra como principal efector el Hospital Alejandro	. Existe un importante número de profesionales comprometidos con el cumplimiento de la normativa vigente

	<p>un acceso más cercano a organismos públicos como el Ministerio de Salud provincial, la agencia central de las principales obras sociales, etc. lo que hace que la gestión ante estos organismos sea más ágil.</p>	<p>Korn de Melchor Romero, con su Servicio de Externación que cuenta con 3 Centros de referencia (Prealta, Centro Franco Basaglia y Centro Pichón Riviére).</p> <ul style="list-style-type: none"> . Hospital Interzonal General de Agudos San Martín, con un Servicio de Salud Mental que cuenta con una Sala de Internación para pacientes agudos con capacidad de 10 camas. . Hospitales Rossi, Gutiérrez y San Juan de Dios con Servicios de Salud Mental ambulatorio. . Numerosas clínicas privadas prestadoras de las principales obras sociales como IOMA y PAMI. . Además tiene cercana a la sede 	<p>en salud mental, lo cual se ve dificultado por la falta de un presupuesto acorde que permita brindar los recursos suficientes para que el cumplimiento de la ley se haga más eficaz y efectivo.</p>
--	--	---	--

		de la Curaduría Oficial los Dispositivos de Rehabilitación pertenecientes la Curaduría General (Centro de día y Casa de Prealta).	
Quilmes	<p>. Por su ubicación geográfica la Curaduría Oficial de Quilmes no cuenta con un Hospital especializado en salud mental lo cual dificulta las derivaciones.</p> <p>. La ausencia de instituciones intermedias entre la internación y la vida en la comunidad dificulta las externaciones.</p>	<p>. Gestiones ante algunos municipios que colaboran ante el caso puntual.</p> <p>. Ministerio de Desarrollo Social, quien también ha dado respuesta ante casos puntuales.</p>	<p>. En algunos casos los efectores de salud interactúan de acuerdo a lo establecido por la ley de Salud mental, pero la región que abarca ésta Curaduría Oficial no cuenta con organismos previstos por la ley para poder trabajar en red.</p>
Morón y La Matanza	<p>. La Curaduría de Morón- La Matanza tiene un área de alta densidad de población.</p> <p>. Existe en el territorio una alta vulnerabilidad en el aspecto</p>	<p>. Hospitales como el Hospital Paroissien de La Matanza, con un Servicio de Salud mental que resulta insuficiente para cubrir las necesidades de la</p>	<p>. No creo que los efectores de salud comunitaria se encuentren trabajando de acuerdo a lo planteado por la ley de Salud mental, por una</p>

	<p>habitacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dificulta la tarea la lejanía de los lugares de residencia de los usuarios y la ausencia de referentes familiares y comunitarios que faciliten el tratamiento ambulatorio. . Preocupa especialmente el aumento de situaciones violentas de pacientes representados por esta Curaduría que estarían más emparentadas con la realidad social que con una patología específica. 	<p>población que se encuentra bajo su cobertura.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Hospitales, Centros de Salud, Obras Sociales, Prestaciones Médicas que resultan insuficientes ante la densidad de población de la región y los escasos recursos. . Los principales inconvenientes se dan ante las situaciones de emergencia, no así en las situaciones programadas. 	<p>fuerte vigencia del viejo paradigma, desinformación, falta de capacitación y resistencia al nuevo modelo de intervención.</p>
<p>Lomas de Zamora</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Por su ubicación geográfica la Curaduría Oficial de Lomas de Zamora cuenta con la cercanía del Hospital Esteves de Temperley y un 	<ul style="list-style-type: none"> . Región Sanitaria VI. . Hospital Interzonal José Esteves de Temperley. . Municipalidad de Lomas de Zamora 	<ul style="list-style-type: none"> . Los efectores de salud se encuentran parcialmente adecuados a las normativas vigentes.

	<p>gran número de clínicas privadas, hogares de discapacidad y geriátricos con atención psiquiátrica, lo que se considera distintivo en relación a lo que ocurre en otras Curadurías Oficiales.</p>	<p>(Unidades Sanitarias). . Servicio 107. . Hospitales Generales (Gandulfo, Santa Marina, Jorge, Oñativia, Melo, Evita y Hospital de Ezeiza). . No se cuenta con refugios ni hogares de tránsito que den respuesta ante situaciones de emergencia (situación de calle, violencia de género, etc)</p>	
San Martín	<p>. Una de las características de la Curaduría Oficial de San Martín es que en el Departamento Judicial existe una muy buena comunicación entre los distintos organismos judiciales (Asesoría de Menores e Incapaces, Juzgados de Familia, etc), lo</p>	<p>. La Curaduría Oficial de San Martín cuenta con varios Hospitales Generales con Servicios de Psiquiatría. . Consultorios para pacientes ambulatorios y Hospitales de día en Clínicas Privadas de la zona cercanas a la sede de la Curaduría Oficial.</p>	<p>Se considera que los efectores de salud no se encuentran cumpliendo con la nueva normativa debido a que no hay una política que acompañe los cambios propuestos.</p>

	<p>que facilita mucho la tarea.</p> <p>. Se propicia desde la Curaduría Oficial que a las pericias nuestros representados vayan acompañados por un representante de ésta Curaduría.</p>	<p>. La Municipalidad de San Martín que ha facilitado traslados en ambulancia.</p> <p>. Colaboración solidaria de parte de la comunidad.</p>	
<p>San Isidro y Zárate-Campana</p>	<p>. Es característica de ésta Curaduría la diversidad territorial. Se trata de una Curaduría Oficial que tiene competencia en dos departamentos judiciales con diversa idiosincrasia y procedimientos para resolver incluso las mismas situaciones.</p>	<p>. Desde el Poder Ejecutivo no se cuenta con recursos locales para resolver situaciones de emergencia ni situaciones programadas.</p>	<p>. Se considera que los efectores de salud cumplen con las normativas vigentes pero que lo hacen con contradicciones en cuestiones tan sensibles como por ejemplo el respeto por la autonomía de la voluntad.</p> <p>. Se considera que tanto en las externaciones como en el sostenimiento comunitario hay mas un "hacer para ellos" que la implementación de medidas que les permita adquirir hábitos y</p>

			costumbres para su autovalimiento. . Se considera que el punto más débil en el que los efectores de salud tienen dificultad en el cumplimiento con la ley es en el seguimiento de los pacientes externados.
--	--	--	--

CONCLUSIONES SEGÚN VARIABLES:

VARIABLE	CONCLUSION
PROBLEMÁTICA EN SALUD (EN GENERAL)	<p>Las problemáticas de salud en general que más han preocupado a los Curadores Oficiales en el último año son las Infecciones Respiratorias de sus representados, particularmente las Neumonías adquiridas dentro de los lugares de internación y la Tuberculosis. Como así también las enfermedades oncológicas, fracturas complicadas, intervenciones quirúrgicas y HIV. Preocupa particularmente en éstos casos las dificultades para realizar los traslados en ambulancia, no solo por lo burocrático que resulta acceder al mismo en el sector público, sino también a lo difícil que resulta implementarlo de acuerdo a la cobertura social: PAMI, IOMA o el Programa Federal INCLUIR SALUD (Ex Profe).</p> <p>Respecto al Programa Federal Incluir Salud, las Curadurías Oficiales han coincidido en la marcada dificultad que representa contar con instituciones que accedan a recibir pacientes con dicha cobertura social, así como también las gestiones directas ante éste organismo.</p>
PROBLEMÁTICA EN SALUD MENTAL	<p>En referencia a las problemáticas específicas en Salud Mental, las Curadurías Oficiales mencionaron una particular preocupación respecto a la existencia un número creciente de pacientes con patología dual (pacientes con patología psiquiátrica asociada a</p>

	<p>adiciones).</p> <p>En éste sentido se mencionaron falta de recursos locales para el abordaje especializado de dicha patología y en dos Curadurías Oficiales se destacó el aumento de la violencia y agresividad que notaron en algunos de sus asistidos, lo cual se habría incrementado en los últimos años. Algunos Curadores Oficiales se han permitido asociar dicho fenómeno no solo a los aspectos socio económicos, sino también al incremento del Trastorno por consumo de Sustancias en la población asistida por las Curadurías Oficiales, patología que no encuentra respuesta contundente en el sector de salud pública ni privado con prestadores de obras sociales como PAMI, IOMA y INCLUIR SALUD.</p>
<p>SOLUCIONES APORTADAS POR LAS CURADURÍAS OFICIALES</p>	<p>El abordaje de conflictos en salud en pacientes representados han sido resueltos de forma artesanal en cada Curaduría Oficial, no se ha seguido un protocolo de procedimiento por inexistencia del mismo, se ha resuelto poniendo en juego estrategias de verdadera ingeniería ante la urgencia, implementando soluciones que se adaptan a la singularidad de cada caso. Las Curadurías Oficiales en éste sentido gestionan recursos ante distintos organismos del Poder Ejecutivo (Ministerio de Salud de la provincia, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio</p>

	de Trabajo, Municipios), Obras Sociales, instituciones privadas, ONGs, etc.
<p>CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LAS CURADURÍAS OFICIALES</p>	<p>.Casi la totalidad de las Curadurías Oficiales consideraron tener dificultades por la extensión de su territorio para acceder al contacto con sus representados con mayor frecuencia. Asimismo mencionaron la escasez de instituciones zonales y dispositivos intermedios.</p> <p>. Se mencionó puntualmente que se están produciendo cambios en la distribución de las causas judiciales, dado que por una disposición de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, las causas están pasando desde sus Juzgados originales (habitualmente cercanos a los lugares de orígenes de los pacientes) a los lugares donde actualmente se encuentran residiendo, lo cual en los casos de los pacientes que se encuentran externados es una instancia que ayuda a superar las barreras de accesibilidad geográfica de los distintos operadores judiciales con los mismos, pero ésta disposición en el caso de los pacientes internados resulta contradictoria. Recordemos que por el momento, donde todavía no se han creado Servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales, el mayor número de pacientes internados se encuentra en los grandes Hospitales</p>

	<p>Neuropsiquiátricos Monovalentes, esta disposición determina que los Juzgados que originalmente llevaban la causa (cerca de los lugares donde los pacientes residían antes de ser internados) se declaren incompetentes, y las causas pasen desde los mismos a Juzgados del Departamento Judicial donde se encuentran geográficamente ubicados estos Hospitales Monovalentes, junto con éste traslado de causas de un Juzgado a otro, también se produce un traspaso de la causa de la Curaduría Oficial original, cercana al lugar donde residía el paciente antes de ser internado, a la Curaduría del Departamento Judicial donde se encuentra el Hospital Neuropsiquiátrico (por ejemplo la Curaduría de Mercedes adsorbería todas las causas de los pacientes que se encuentran internados en las Colonias Montes de Oca y Cabred, aunque la persona internada haya residido previo a su ingreso en Bahía Blanca, donde se encuentra su familia y grupo de pertenencia, la Curaduría Oficial de Lomas de Zamora adsorbería todas las causas de pacientes que se encuentran internados en el Hospital José Esteves de Temperley, la Curaduría Oficial de La Plata, todas las causas de pacientes internados en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, etc. Dicha decisión judicial merece una profunda reflexión sobre las dificultades</p>
--	---

	<p>que podrían producirse en desvincular a los actores locales (jueces, asesores, defensores, curadores), de las personas que tienen sus orígenes en sus jurisdicciones y que por carecer las mismas de recursos en salud adecuados debieron ser internados lejos de sus familias, amigos y grupos de pertenencia.</p>
<p>EFFECTORES LOCALES EN SALUD</p>	<p>Los recursos locales de salud que son provistos por el Poder Ejecutivo son en general escasos. Solo dos Curadurías Oficiales (La Plata y Lomas de Zamora) mencionaron que en sus jurisdicciones existían recursos, pero aclararon las dificultades que existían para acceder a los mismos. La Curaduría Oficial de San Martín fue la excepción al mencionar la excelente vinculación de la Curaduría Oficial con los efectores de salud locales y la respuesta que obtienen de los mismos. A su vez se mencionó una situación de inequidad importante respecto a los pacientes que tienen cobertura social, como IOMA o PAMI, donde la cercanía de las Curadurías a la agencia central se veía beneficiada en una respuesta más rápida y efectiva que la de los pacientes pertenecientes a las Curadurías ubicadas en el interior de la provincia de Buenos Aires.</p>
<p>CUMPLIMIENTO CON LA LEY DE LOS EFFECTORES</p>	<p>. La mayoría de las Curadurías Oficiales mencionó que los efectores de salud no estarían cumpliendo con la normativa</p>

<p>LOCALES EN SALUD</p>	<p>vigente, algunas mencionaron que observan importantes esfuerzos por parte de los efectores locales de salud para lograr adaptar las prácticas asistenciales al nuevo marco legal, situación que resulta dificultosa ante la falta de provisión de recursos por parte del Estado, falta de adaptación de los Hospitales Generales, falta de dispositivos intermedios (casas de medio camino, centros y hospitales de día, casas de convivencia, etc.), y falta de recursos en general que permitan un cumplimiento efectivo con la normativa vigente.</p> <p>. También fue mencionado por algunas Curadurías Oficiales que las resistencias de adaptación ante el nuevo paradigma en Salud Mental también resultan barreras para que los efectores de salud cumplan con la ley, pero de menor magnitud que las enunciadas anteriormente.</p>
--------------------------------	--

ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES:

Tal como se planteó al inicio de ésta Tesis, teniendo en cuenta lo profundo de los cambios que plantea el nuevo Código se realizó una serie de entrevistas a informantes claves para conocer su opinión sobre preguntas puntuales, interrogantes que hacen a una modalidad de gestión adaptada al cambio de paradigma.

Las personas entrevistadas pertenecen al Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires, algunas forman parte de la institución Curaduría, otras pertenecen a otros organismos pero tienen un reconocido interés por el tema de la capacidad jurídica de

las personas y han manifestado su compromiso en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad mucho antes que entrara en vigencia la nueva normativa.

También se consideró relevante la opinión de algunas personas que se encuentran dentro de la población que todavía tiene sentencia de insania y curatela, que fueron seleccionadas al azar a los efectos de evitar cualquier tipo de discriminación por capacidad intelectual o patología, con la intención de ser coherentes con aquella frase que tanto transita la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad "... en iguales condiciones que los demás...", pero se decidió adaptar las preguntas para que resulte una comunicación efectiva, siguiendo el concepto que se observa en el Código Civil sobre los "ajustes razonables".

Se planteó la siguiente metodología: se enviaron las preguntas por correo electrónico con anterioridad y luego se acordó una cita para mantener la entrevista personal. Con los pacientes se mantuvo una primer entrevista donde se les explicó primero el motivo de la misma, para saber en primera instancia si tenían deseo de participar, se les explicó el motivo por el que se le iban a realizar éstas preguntas y que se los volvería a entrevistar en otra oportunidad para conocer su parecer acerca de las mismas.

Luego, se realizó una lectura de todas las entrevistas y se realizó un filtro de las respuestas transcribiéndose finalmente aquellas que se consideraron más apropiadas para el estudio que se está realizando. No se ha individualizado que respuesta ha dado cada informante clave, porque se ha considerado que la importancia fundamental la tenía la respuesta y de ésta forma permitía que se evitara el factor subjetivo, de saber quien había sido el emisor de la misma

Las personas entrevistadas fueron las siguientes:

1- Dra. María José Iglesias, Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional, Ex Jueza de Familia del Departamento Judicial de Mar del Plata.

2- Dra. María Silvia Villaverde, Jueza de Familia, del Juzgado de Familia Nro 7 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, Dra. Nidia Arboit, Abogada, Secretaria del mismo Juzgado y Dra. Anahí Brizuela, Perito Médico Psiquiatra del mismo Juzgado de Familia.

3- Dra. Silvia Fernández, Asesora de Incapaces de la Asesoría Nro.: 1, del Departamento Judicial Mar del Plata.

4- Dr. Carlos Alberto Torre, Curador General de la Provincia de Buenos Aires.

5- Dr. Duilio Daniel Gabotto, Curador Oficial de la Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea.

6- Lic. Julieta García Ghigliones, Perito Lic. en Psicología y Lic. Sandra Duarte, Perito Lic. en Trabajo Social, quienes forman parte del equipo profesional de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General.

7- Se entrevistó además a 2 personas que se encuentran internados en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, 1 persona internada en el Hospital José Esteves de Temperley, 2 personas internadas en la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca y 2 personas externadas que se encuentran residiendo en la comunidad. Se decidió no mencionar nombres ni datos personales para mantener el acuerdo de confidencialidad que se planteó al inicio de ésta Tesis.

Preguntas que se plantearon a los funcionarios judiciales:

- 1- ¿Cómo cree Usted que se transformaría el rol de la institución Curaduría para responder a los cambios normativos?
- 2- ¿Qué niveles de responsabilidad considera Usted que tendrán las Curadurías Oficiales a partir de estos cambios?
- 3- ¿Cómo se realizaría la transición de un modelo a otro?
- 4- ¿Cómo cree Usted que se debe priorizar el inicio de esa transición?
- 5- ¿Qué etapas considera necesarias como eslabones para completar el proceso?
- 6- ¿Cuál sería para Usted finalmente el nuevo rol que tendrían las Curadurías Oficiales en la provincia de Buenos Aires?

TABLA DE SISTEMATIZACION DE RESPUESTAS DE LAS ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES:

Respuestas de Informantes Claves (Funcionarios del Poder Judicial).

PREGUNTAS (de la que surgen las VARIABLES que se retoman en la Tabla de CONCLUSIONES)	RESPUESTAS ABREVIADAS
ROL INSTITUCIONAL	. La institución debería transformarse en un organismo que brinde apoyo jurídico en los procesos formales y que también ofrezca un acompañamiento jurídico en

	<p>los procesos más informales, manteniendo la función unívoca de Curaduría para algunas situaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">. Existe un vacío en cuanto a resoluciones de la Procuración General o de la Suprema Corte de Justicia en cuanto a su adecuación a la nueva normativa, pensando en la posibilidad de la creación de una "Secretaría de Apoyos", dado que técnicamente hay una adecuación a las sentencias de los jueces sin resoluciones generales adaptadas a los cambios actuales. En éste sentido una opinión menciona la necesidad de que los jueces, quienes son los encargados de dictar sentencia y solicitar los apoyos tengan una formación mínima en salud mental para interpretar con mayor idoneidad los informes periciales.. Se debería trabajar desde la Curaduría brindando apoyos que hagan que la institución en si misma tienda en un futuro a desaparecer para esas personas que hoy requieren del apoyo institucional.. Necesidad de separar los roles patrimonial o contable de lo jurídico y administrativo, dentro del nuevo rol que podrían adoptar las Curadurías, la Curaduría podría dejar de tener el rol actual y podría velar por el cumplimiento estatal, desde el poder ejecutivo, de los sistemas de apoyo.. La Curaduría debería cambiar su rol
--	---

	<p>teniendo en cuenta la particularidad de cada causante como Sujeto de derecho a fin de pensar que sistema de apoyo necesita y que actor social sería el encargado de brindárselo.</p>
<p>NIVEL DE RESPONSABILIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> . La responsabilidad institucional no se modificaría significativamente, considerando que la institución no formaría parte de los actos en sí mismo, sino que les daría validez, no se modificaría la responsabilidad, sino los efectos. . La responsabilidad iría siendo menor a medida que la institución fuera distribuyendo su tarea en otros gestores. Se mencionó la contradicción entre el miedo y la dignidad, formulándose la frase: "hay una dignidad en correr un riesgo", para que la palabra responsabilidad deje de tener el peso del miedo. . Los niveles de responsabilidad tendrán que ver con las sentencias judiciales, con las funciones que designe el juez. . Si el nuevo rol dividiera las funciones y separara lo que serían apoyos patrimoniales o contables, de lo médico asistencial, y lo jurídico y administrativo, las responsabilidades estarían divididas en cada uno de estos órdenes. . La responsabilidad sería mayor, dado que al ceder espacios de poder se asumen más riesgos y se abre un mayor margen de error.

<p>FORMA DE TRANSICIÓN</p>	<p>. Cualquier proceso tiene que tener pautas que conduzcan a sí mismo. Es importante que exista una decisión clara de apertura al modelo de apoyos, de modificación de la estructura, que no termine como una formación híbrida entre el viejo y el nuevo modelo, que el cambio en la estructura de la organización sea acorde con los cambios que establece el Código Civil de la Nación. No importa tanto el nombre que se le dé a la institución, uno puede seguir trabajando, modificando la práctica aunque conserve el mismo nombre.</p> <p>. La transición debe comenzar por la educación respecto a la nueva normativa y a cuestiones básicas, nociones de salud mental de las personas que encarnan las instituciones jurídicas. En ésta capacitación en la problemática de la discapacidad en su conjunto se debe tener en cuenta al sujeto real, más allá de la sentencia judicial. La sentencia debería ir acompañando los cambios del sujeto en su devenir vital. Los sistemas de apoyo deberían interpretarse como “un traje a medida”, que deban modificarse o ajustarse a los cambios del sujeto.</p> <p>. La transición se debe realizar de forma gradual, y debe haber una política de Estado que determine el estado provincial, que acompañe ésta</p>

	<p>transición, por ejemplo creando servicios de salud mental en hospitales generales, asignando recursos para la creación de instituciones intermedias entre la internación y la vida en la comunidad, etc.</p> <p>. La transición ya está en marcha y se ve en la forma en que los jueces están dictando las sentencias. Donde más cuesta la transición del modelo es en el sector salud donde se debería poner en agenda la resolución de trabajar más en el modelo de apoyo sanitario desalentando la judicialización. Es una transición desde distintos sectores y no solamente judicial o desde el modelo de Curaduría, son transiciones que modifican estructuras más globales.</p>
<p>PRIORIDADES</p>	<p>. Considero que al inicio y como prioridad se debería capacitar y sensibilizar a aquellos que tengan vinculación directa. A través del contacto directo siguiendo el principio de inmediatez con las personas. Tomando ésta política de apoyo en discapacidad desde lo más ontológico.</p> <p>. Priorizar el inicio del cambio perdiéndole miedo a la locura, fortaleciendo la cercanía y el contacto con las personas.</p> <p>. Priorizar al inicio del proceso la creación de las condiciones necesarias para cumplir con la ley, concientizando a los directores de los hospitales, a los</p>

	<p>médicos en general, a los jueces de familia, haciendo docencia, educando.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Iniciar ésta transición con la concientización de la comunidad dado que que lo que inhabilita a una persona es la incapacidad de la sociedad para crear un entorno incluyente y no a las condiciones mentales o intelectuales que se le atribuyan a las personas. . Al inicio del proceso se deberían facilitar las condiciones para el empoderamiento de derecho de las personas, podría pensarse por ejemplo en acompañantes terapéuticos de apoyo en el ejercicio de derechos personales.
<p>ETAPAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Algunas opiniones dividieron las mismas en etapas que podrían ser subtituladas como, 1ro de concientización y 2do ejecutivas. . Las etapas son estadios que se irán construyendo de a poco, identificando que ubicación va a tener cada apoyo, cuáles serían los ajustes razonables, la accesibilidad, las salvaguardas. Se considera la necesidad en estas etapas de establecer trabajos conjuntos intersectoriales, por ejemplo con el Ministerio de Trabajo, de Desarrollo Social, etc. . Una de las etapas es la normativa, que ya se encuentra consolidada, que es la que da marco y avala sentencias judiciales más creativas, otras etapas podrían tener que ver con la revisión de

	<p>las estructuras de las Curadurías donde tal vez el rol de los trabajadores sociales y acompañantes terapéuticos sea más relevante con el nuevo modelo.</p>
<p>NUEVO ROL INSTITUCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> . El nuevo rol de la institución Curaduría debía estar alejado de las prácticas asistencialistas, considerando a la Curaduría como una institución garante de los sistemas de apoyo. . El nuevo rol institucional sería de acompañamiento en la toma de decisiones propias y personales. . Se debería pensar en un rol de armado de redes intersectoriales, articulando necesidades con respuestas . Dentro del nuevo rol institucional se considera el asesoramiento como base de cualquier apoyo, ayudar a que se establezcan relaciones de confianza desde donde el otro pueda ejercer su derecho. . Otra opinión sintónica con las anteriores consideró que el nuevo rol podría ser de apoyo oficial y garante del cumplimiento de la nueva normativa, los apoyos que ordene la sentencia, el asesoramiento para el ajuste de estos apoyos según el dinamismo en la recuperación de capacidades, etc.

Preguntas que se realizaron a Informantes Claves (pacientes que forman parte del sistema de Curaduría):

- 1- ¿Conoce la institución Curaduría, sabe cuál es su función?
- 2- En caso de no poder responder la pregunta 1, se le explica brevemente y se pregunta: ¿Cuál cree usted que debería ser su función?
- 3- ¿Considera que actualmente la institución cumple la función de apoyo o acompañamiento para que Usted pueda decidir?
- 4- En caso de que considere que no, ¿cómo cree que debería actuar la Curaduría para poder cumplir con esa función?
- 5- ¿Considera que resultaría de utilidad un sistema que lo ayude a superar algunas dificultades que tiene en la actualidad o cree que no es necesario y que Usted podría realizarlo sin acompañamiento alguno?
- 6- ¿Considera que algunos de sus derechos personales se encuentran vulnerados, cree que ésta institución podría ayudar a recuperarlos?

TABLA DE SISTEMATIZACIÓN DE RESPUESTAS DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES:

(Respuestas de Informantes Claves, pacientes del sistema de Curaduría)

Preguntas	Respuestas
CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN	. Hubo algunas respuestas de desconocimiento de la institución y sus funciones, lo que requirió una explicación previa, además motivó una reflexión sobre el trabajo que se viene realizando y la forma en la que el mismo se realiza.
FUNCIÓN QUE LA MISMA DEBERÍA TENER	. Algunos de los entrevistados mencionaron que la Curaduría era responsable de su situación actual (que distaba lejos de ser la ideal), se les explicó la diferencia que existía entre el viejo modelo y el actual, y se trató de reflexionar sobre el grado de responsabilidad personal de

	<p>determinadas situaciones (por ejemplo ante el abandono de los tratamientos) y que grado de funciones y responsabilidad podrían tener las instituciones destinadas a ayudar a recuperar sus derechos o a establecer restricciones de los mismos.</p>
<p>CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN DE APOYO O ACOMPAÑAMIENTO</p>	<p>. Algunas personas entrevistadas consideraron que la institución ya venía cumpliendo con el apoyo para el ejercicio de sus derechos, por lo que no plantearon necesaria una transición de modelo. Otros expresaron que la institución no cumplía con sus funciones y la responsabilizaron directamente por su situación de internación, reclamando dinero bajo la forma de subsidios o pensiones..., argumentando que el cambio estaría más relacionado con una oferta concreta de bienes o servicios que con una apuesta a que pudieran conseguir esto mismo por sus propios medios.</p>
<p>SUGERENCIAS</p>	<p>. Uno de los entrevistados consideró que la Curaduría podría ayudarlo a conseguir aquellas cosas que no puede solo, como por ejemplo conseguir trabajo fuera del hospital donde se encuentra internado. La mayoría respondió desconocer que tipo de ayuda podría brindar la institución tendiente a que logren tomar sus propias decisiones siguiendo sus preferencias, en general no pudieron</p>

	expresar o sugerir propuestas para lograr este objetivo.
UTILIDAD	. Algunos entrevistados expresaron que ha sido importante el apoyo recibido por la institución para vivir actualmente en la comunidad, refiriendo que no creían que pudieran haberlo logrado sin este apoyo, otras consideraron que no sería necesario recibir apoyo alguno dado que interpretaban como una injusticia su situación actual y no confiaban en las instituciones para revertir su situación.
VULNERABILIDAD DE DERECHOS	. La mayoría de los entrevistados consideraron que sus derechos se encontraban vulnerados y que sería muy importante para ellos que una institución se ocupara de restituirlos. Les resultó compleja la idea de que se pudiera pensar en que más que restituirlos podría ser una institución que los ayudara a que recuperaran esos derechos por sí mismos, lo que no significaría darles algo nuevo, sino acompañarlos en un proceso de dignificación de su persona. Otras personas expresaron su desconfianza y manifestaron no creer en una ayuda genuina que pueda fortalecer sus derechos personales.

CONCLUSIONES DE LAS ENTREVISTAS A INFORMANTES

CLAVES:

VARIABLES	CONCLUSION
ROL INSTITUCIONAL	El rol institucional se debería adecuar a la nueva normativa a través de Resoluciones de la Procuración General que establezca funciones de acuerdo al modelo que establece el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en lo referido a sistemas de apoyo.
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	Los niveles de responsabilidad que debería asumir la institución tendrían relación con lo que establezcan las sentencias judiciales en cada caso en particular. No se modificaría tanto la responsabilidad sino que se mantendría aplicada a otros efectos.
FORMA DE TRANSICIÓN	La transición debería ser gradual, con una Política de Estado que la acompañe. Se considera que la transición está en marcha desde que entró en vigencia la nueva normativa y dado que los jueces se encuentran dictando sentencias acordes a la misma. Esta transición debería continuar con la educación de todos los actores involucrados para que los cambios sean efectivos.
PRIORIDADES	Concientizar a las autoridades del Poder Ejecutivo para crear las condiciones necesarias para que se pueda cumplir con la ley. Concientización de la comunidad. Capacitar y sensibilizar a los actores directos siguiendo el principio de

	inmediatez con las personas.
ETAPAS	<p>Una de las etapas que es la normativa se encuentra consolidada, que es la etapa que da el marco y avala sentencias judiciales más creativas. Las etapas se podrían dividir en etapas de concientización que serían las prioridades y etapas ejecutivas en las cuales se debería la mayoría de los entrevistados consideraron que sus derechos se encontraban vulnerados y que sería muy importante para ellos que una institución se ocupara de restituirlos. Les resultó compleja la idea de que se pudiera pensar en que más que restituirlos podría ser una institución que los ayudara a que recuperaran esos derechos por sí mismos, lo que no significaría darles algo nuevo, sino acompañarlos en un proceso de dignificación de su persona. Otras personas expresaron su desconfianza y manifestaron no creer en una ayuda genuina que pueda fortalecer sus derechos personales. Se debería trabajar de forma intersectorial con distintos organismos e instituciones.</p>
NUEVO ROL INSTITUCIONAL	<p>La institución debería convertirse en garante del cumplimiento de los sistemas de apoyo que determinan los jueces en las sentencias, alejándose de las prácticas asistenciales.</p> <p>El nuevo rol incluiría actividades de Asesoramiento, de Gestión de redes intersectoriales que articulen</p>

	<p>necesidades con respuestas y de Acompañamiento en la toma de decisiones propias y singulares.</p>
<p>RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COMO INFORMANTES CLAVES.</p>	<p>Se puede concluir que existe mucha desinformación en los pacientes sobre la institución Curaduría y sus funciones. Se observó en ellos una demanda asistencial en cuestiones concretas y una dificultad en poder realizar sugerencias destinadas a lograr cambios significativos en relación a lograr mayor autonomía.</p> <p>En la totalidad de los entrevistados se encontró un desconocimiento en cuanto a la utilidad que ésta institución podía tener para la recuperación y emponderamiento de derechos a pesar de considerar la mayoría de los pacientes entrevistados que se encontraban vulnerados.</p> <p>En algunos casos se pudo observar desconfianza respecto al accionar de las instituciones.</p>

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

Previo al desarrollo del presente capítulo se hace un recordatorio a lo referido en el Capítulo I en lo que se refiere al apartado "Delimitación de la Investigación", en el mismo se mencionaba que no era un objetivo de la presente investigación realizar un análisis de viabilidad o factibilidad de las propuestas o recomendaciones que pudieran surgir de las conclusiones, considerando que un análisis de esa naturaleza podría ser el inicio de una nueva investigación que le diera continuidad a la presente.

Análisis de la situación actual de la institución teniendo en cuenta el momento histórico y la realidad del contexto en el que se encuentra.

Factibilidad de aplicar nuevas propuestas en las Curadurías en base al análisis situacional con matriz FODA:

Fortalezas: Se considera una fortaleza institucional la experiencia que la Curaduría tiene en la externación y rehabilitación psicosocial de pacientes con enfermedades mentales, función que viene desarrollando desde 1978 en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires.	Oportunidades: Por los hallazgos encontrados en la presente investigación se puede inferir que el trabajo que realiza la institución Curaduría, más allá del cambio de paradigma, no dejará de estar vigente, pero deberá adaptarse al nuevo modelo, esforzándose en ir despegando del viejo sistema paternalista, posición muchas veces difícil de tomar, dada las patologías prevalentes antes mencionadas y las resistencias al cambio, pero a la vez posición necesaria para coincidir con una ética que tiene a la dignidad y libertad de la persona como parámetros a defender.
Debilidades:	Amenazas:

<p>Existe una realidad que excede el marco de ésta Tesis pero que condiciona el cumplimiento de la legislación actual, que es la decisión política en la asignación de recursos en Salud Mental para la creación de Servicios de Salud Mental con la complejidad suficiente para cubrir la demanda de la población que acude a los mismos en los Hospitales Generales, creación de un mayor número de hospitales de día, de noche, centros de día y casas de medio camino, sobre todo en el interior de la provincia de Buenos Aires, situación que debería ser contemplada como gestión desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.</p>	<p>Coincidiendo con los informantes claves entrevistados, el cambio está en marcha, la normativa dio la señal de inicio del mismo, la gradualidad dependerá de las acciones de cada una de las partes intervinientes. En éste sentido se considera que la institución Curaduría puede tomar la iniciativa de propuestas que la posicionen en un lugar jerarquizado, capitalizando la experiencia con la que cuenta en el tema, de otra forma puede quedar expuesta a las decisiones de otras instancias que con menos recorrido específico en el tema, pero tal vez con más poder puedan hacerla responsable de situaciones para las que no se encuentre debidamente preparada o que no coincidan con las expectativas de quienes forman parte de la misma.</p>
--	---

Teniendo en cuenta que la presente Tesis está orientada a la Gestión de Servicios de Salud Mental, se considera relevante al inicio del presente capítulo definir en que consiste gestionar como termino rector de las conclusiones que van a poder leerse a continuación.

GESTIONAR significa un trabajo realizado mediante el esfuerzo mancomunado de las personas integrantes de la institución, orientadas hacia un fin y respetando sus iniciativas. Es la forma de captación, organización y utilización de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos. Es un ciclo continuo que implica planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar.

Adaptando los conceptos de CLASIFICACIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA a los hallazgos y conclusiones de ésta Tesis, las podremos ordenar teniendo en cuenta:

- 1- La Macrogestión o Gestión Política (Misión, Visión, Visión Compartida)
- 2- La Mesogestión o Gestión Organizacional (Procedimientos y Estrategias)

3- La Microgestión o Gestión Clínica (Diagnósticos, Tratamientos, etc.)

Conclusiones relacionadas con la **MACROGESTIÓN**.

NUEVA MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN(según los hallazgos obtenidos del Capítulo II, V y del Objetivo Específico Nro. 1.)

MISIÓN: la misión de una institución es su razón de ser y el sentido de la misma. Define sus características, el objetivo central de la misma teniendo en cuenta sus valores.

- . Somos un grupo de profesionales, que ejercemos una función pública dentro del Ministerio Público (Procuración), de la provincia de Buenos Aires.
- . Cada uno desde la incumbencia de su profesión nos dedicamos a garantizar que se cumplan los derechos de aquellas personas que tienen una restricción en su capacidad jurídica.
- . Nos diferenciamos por el hecho de formar parte de un equipo interdisciplinario de profesionales con función pública estatal dentro del marco del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires.
- . Realizamos nuestra tarea porque coincidimos con los valores de la institución (defender los derechos de aquellas personas que por padecer una enfermedad mental no pueden hacerlo por sí mismos y no cuentan con los recursos suficientes para ser asistidos en esto por un abogado particular. Lo hacemos para que la justicia alcance aquellos lugares donde creemos que es necesario que llegue, sectores en general postergados.
- . Realizamos este trabajo para aquellos ciudadanos que por su situación de vulnerabilidad se ven privados, muchas veces de forma transitoria de ejercer de forma autónoma y sin apoyos algunos de sus derechos civiles.
- . Lo hacemos a través de nuestra actividad específica, como abogados, contadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales del área de salud mental, supervisando instituciones donde estas personas se encuentran internadas, realizando pericias para evaluar diagnósticos, tratamientos, evoluciones en función de la recuperación de capacidades restringidas, a su vez actuamos como mediadores de situaciones de conflicto que se generan por internaciones prolongadas en hospitales neuropsiquiátricos, unidades penales, o en casas de convivencia de pacientes externados. También intervenimos en situaciones que responden a la salud en general de personas con enfermedades mentales (situaciones clínicas, quirúrgicas, etc.) que pueden ver entorpecido el curso de su

resolución por avatares del sistema, gestionando la agilidad de respuesta de distintos sectores para lograr la resolución más pronta posible del problema.

. Respetamos valores de justicia social, respeto a la dignidad humana, solidaridad, equidad, protección de la población disminuída en sus capacidades y en la promoción de la rehabilitación de las capacidades perdidas.

LA MISIÓN FUTURA de la institución Curaduría de acuerdo los hallazgos que surgen de la comparación de la normativa anterior con la normativa actual consistiría en: “acompañar a las personas con discapacidad bajo su cuidado, en el proceso de adopción de sus propias decisiones”, factores como el entorno en el que se encuentra la institución (por ejemplo zona geográfica de la Curaduría Oficial interviniente) y los recursos locales que dispone son determinantes que facilitan o dificultan ésta misión. Este acompañamiento puede demostrar su eficacia a nivel jurídico mediante el ejercicio de las salvaguardas y la supervisión de las medidas de apoyo determinadas por los jueces.

VISION: La visión representa el propósito estratégico más acabado, el ideal como organización. Es la orientación esencial que deben tomar las acciones de la organización y sus integrantes para el cumplimiento de la Misión. Es la ubicación de la institución en los escenarios futuros. Debe ser viable, medible y realizable en el tiempo.

VISION COMPARTIDA: es la capacidad de compartir una imagen del futuro que se procura lograr para la institución. Apunta a lograr una propuesta sintética que permite a los integrantes confirmar la estrategia y el aporte de la institución a la comunidad.

LA VISIÓN FUTURA, tomando como concepto que la misma sería la imagen que la institución plantea a largo plazo sobre como espera que sea su futuro, siendo la misma una expectativa ideal de lo que espera que ocurra, sería : “lograr que el mayor número de personas alcance la autonomía suficiente para que deje de estar bajo el cuidado institucional, pudiendo tomar sus decisiones sin ningún tipo de acompañamiento, tal como lo plantea la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad “en iguales condiciones que los demás”. Ir perfeccionando la Misión institucional para que el acompañamiento de las personas que ingresan al sistema, sea cada vez más eficaz para la consolidación de su autonomía y autovalimiento.

LA VISIÓN COMPARTIDA, tendría que ver con planificar acciones que

permitan que las personas que un momento fueron acompañadas por la institución puedan independizarse de la misma como sujetos plenos de derecho. En mayor o menor grado, según cada persona y la gravedad de su padecimiento, siguiendo pasos sucesivos de rehabilitación en el tiempo, que serán medibles o evaluables por indicadores de capacidades recuperadas (no ha sido un objetivo de ésta Tesis formular los mismos), pero que resultarían ser medidas de la eficacia institucional.

Cabe destacar que en la actualidad no existe una Resolución de la Procuración General que establezca la Nueva Misión y Visión de la institución Curaduría, por lo que lo antes expuesto es el resultado de los hallazgos del presente trabajo habiendo revisado la normativa anterior y la normativa actual vigente, habiéndolas comparado y separado similitudes y diferencias.

RECOMENDACIÓN GENERAL QUE SIGNIFICARÍA UNA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN POLÍTICA Y APORTARÍA UN ROL INSTITUCIONAL DEFINIDO Y DIFERENCIADO.

Teniendo en cuenta los hallazgos en la presente investigación vinculados a la Macrogestión, se considera que la institución Curaduría debe transformar significativamente su función, dado que su futuro de mantenerse rígida y sin cambios tendería a la extinción o al menos a la reducción a una mínima expresión. Como el Código Civil de la Nación no hace desaparecer la figura del Curador, y tampoco la sentencia de Incapacidad Jurídica sino que la limita a casos excepcionales, se considera que la institución debe sostenerse, pero desde su denominación ya debería tener algunas modificaciones que den cuenta de la transformación que acompaña a la ley. Se propone que la misma se denomine **“Sistema Judicial de Supervisión de Medidas de Apoyos y Salvaguardas para personas con capacidades jurídicas restringidas y Curaduría General”**, de ésta manera la institución puede capitalizar su experiencia en la temática específica en la que se encuentra trabajando desde el año 1978, ajustando su accionar a la normativa vigente. Este cambio de denominación se extendería a las Curadurías Oficiales y Zonales de la provincia de Buenos Aires.

MESOGESTIÓN:

Aplicación de los hallazgos de ésta Tesis al Ciclo Recursivo de la Gestión:

1- PLANIFICAR:

Reunir información (resultado de los distintos capítulos de ésta Tesis).

Construcción de consensos (Reuniones de Curadores).

Establecer quienes serán colaboradores en la Gestión o socios estratégicos: Ministerio de Salud, Desarrollo Social, Trabajo, Infraestructura, Órganos de Revisión Provincial y Nacional.

2- ORGANIZAR:

Plan de implementación: a partir de las conclusiones de la mesogestión resultan acciones específicas dirigidas hacia la macro y microgestión por ej: necesidad de mayor cantidad de Recurso Humano para poder llevar adelante las acciones del núcleo operativo al ideal institucional (visión compartida).

3- EJECUTAR:

Plan de acción: Acciones específicas que se pueden leer en las conclusiones y recomendaciones de los hallazgos clasificados como pertenecientes a la microgestión.

4- COMUNICAR:

Ilusión del Objetivo. Trasmisión de la nueva Misión y Visión institucionales. Comunicación de la información a los distintos actores que intervienen y a los principales interesados: los pacientes, para que a través del conocimiento puedan apropiarse de los beneficios de la nueva legislación.

5- CONTROLAR:

A través de indicadores que permitan por ejemplo medir número de población que en un tiempo estimado ha logrado recuperar capacidades restringidas. Permiten medir la efectividad de la gestión implementada. No ha sido un objetivo de ésta Tesis la elaboración de indicadores.

Someter la gestión a una Auditoría interna a través de informes semestrales de gestión donde se reflejen los resultados medibles de la misma por área, entre ellas la Dirección de Salud Mental.

6- EVALUAR:

Emitir un juicio de valor sobre el resultado de la Gestión, a través de reuniones entre el Curador General, los Curadores Oficiales, el Director de Salud Mental, el Abogado a cargo del Departamento de Prestaciones Asistenciales, etc.

Comparar resultados de la gestión implementada (benchmarking) con sistemas que tienen los mismos objetivos y una legislación similar en la materia en distintos países hispanoparlantes (debido a que ésta característica brinda similitudes culturales que facilitan dicha comparación).

Hallazgos de ésta Tesis vinculados a la GESTIÓN ORGANIZACIONAL: NUEVAS FUNCIONES, PROCESOS Y ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES:

Objetivo con el que se relaciona y Capítulo del que se extrae.	Variable	Conclusión	Recomendación
<p>Objetivo General. Objetivos Específicos 1 y 6. Capítulo II.</p> <p>Comparación de la normativa anterior con la normativa actual.</p>	Normativa.	<p>El modelo de Curatela deja de ser la representación por Incapacidad o Insania (salvo excepciones). Es reemplazado por el sistema de medidas de apoyo y salvaguardas a la restricción de la capacidad jurídica.</p>	<p>Modificar el funcionamiento de la institución Curaduría proponiendo que la misma se constituya en supervisora de las medidas de apoyo dictaminadas por el juez y ejerza las salvaguardas de los mismos.</p>
<p>Objetivo General y Objetivo Específico Nro. 5 y 6. Capítulo V.</p> <p>Entrevista a Informantes Claves</p>	Información	<p>Algunos informantes claves han mencionado la necesidad de actualización de las resoluciones que la Procuración General tiene en la actualidad sobre el funcionamiento de las Curadurías</p>	<p>Proponer priorizar en la agenda de las reuniones que tienen los Curadores Oficiales con las autoridades de la Procuración el análisis del documento elaborado por consenso entre los</p>

		Oficiales respecto de su rol ante los cambios establecidos por el nuevo Código Civil.	Curadores Oficiales sobre las expectativas que los mismos tienen para poder llevar adelante sus acciones siguiendo la nueva normativa.
<p>Objetivo General y Objetivos Específico Nro. 2 y 6. Capítulo III.</p> <p>Diagnóstico Demográfico de la población</p>	<p>Residencia del mayor número de pacientes internados.</p> <p>Pacientes externados.</p>	<p>. El mayor número de pacientes internados se encuentra en la Colonia Nacional Montes de Oca y en el Hospital Alejandro Korn.</p> <p>Número similar de pacientes internados comparándolo con pacientes externados</p>	<p>. Fortalecer el Recurso Humano de la Curaduría Oficial de Mercedes y de la Curaduría Oficial de La Plata quienes tienen la mayor cantidad de pacientes internados en estos hospitales.</p> <p>Continuar con la política de externación que ha formado parte de la Misión Original de la institución desde sus orígenes, fortaleciendo una política de externaciones</p>

			<p>sus ciudades de origen, de sus referentes previos a su situación de internación.</p>
--	--	--	---

Objetivo con el que se relaciona y Capítulo del que se extrae	Variable	Conclusión	Recomendación
<p>Objetivo General y Objetivos Específicos 5 y 6.</p> <p>Capítulo V.</p> <p>Diagnóstico de la situación actual y Entrevistas a Informantes Claves.</p>	<p>Información</p>	<p>Se observa un notable divorcio entre la opinión de los informantes claves y la realidad que se obtuvo al mantener entrevistas con los pacientes, que estuvieron incluidos en el grupo de informantes claves entrevistados.</p>	<p>Establecer como función prioritaria informar sobre las nuevas funciones que el Código Civil establece, en las visitas que realizan a los pacientes, los distintos integrantes de las Curadurías Oficiales y de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General, a los efectos de que éste conocimiento sirva para que los mismos puedan conocer el rol actual de la institución Curaduría y</p>

		<p>Se puede observar que existe un desconocimiento no solo de los pacientes, sino de sectores que involucran distintos niveles de intervención sobre los mismos (Salud, Ministerio de Trabajo, de Desarrollo Social, de Infraestructura, etc.) sobre las normativas que establece el nuevo Código Civil.</p>	<p>puedan emponderarse de los nuevos derechos reconocidos.</p> <p>Tener como funciónl capacitar a los diferentes sectores mencionados a través de reuniones entre la Dirección de Salud Mental de la Curaduría Generaly las distintas entidades del Poder Ejecutivo mencionadas, sobre las nuevas disposiciones legales vigentes en nuestro país en el Área de discapacidad.</p>
<p>Objetivo General y Objetivo Específico Nro. 4 y Nro. 6.</p> <p>Capítulo I (Anexos III y IV).</p>	<p>Georreferencia y Recurso Humano</p>	<p>Existen marcadas diferencias entre las distintas Curadurías Oficiales a lo largo del territorio de la provincia de</p>	<p>Teniendo en cuenta el escaso Recurso Humano con el que cuenta la Dirección de Salud Mental, la magnitud de la</p>

<p>Capítulo V.</p> <p>Georeferencia y Dificultades.</p>		<p>Buenos Aires, pero se podrían agrupar las mismas teniendo en cuenta la similitud de los problemas, a los efectos de optimizar la tarea que desarrolla la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General.</p>	<p>población de la institución Curaduría, las tareas que se vienen realizando y la adaptación a una tarea que exige un conocimiento más personalizado y un seguimiento más cercano de cada caso en particular, de constituirse la Curaduría General en un Sistema Judicial de Supervisión de medidas de apoyo y salvaguardas determinadas por el Juez, se considera que debería plantearse la necesidad de incorporar personal para fortalecer su función.</p> <p>Como una propuesta piloto se propone dividir la provincia de Buenos Aires en tres sectores claramente</p>
--	--	---	---

			<p>diferenciados que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">. Curadurías pertenecientes al conurbano bonaerense (Morón- La Matanza, San Martín, Lomas de Zamora, Quilmes, San Isidro- Zárate- Campana y La Plata).. Curadurías pertenecientes a la Zona Norte y Centro de la provincia de Buenos Aires (Trenque Lauquen, Junín, San Nicolás- Pergamino y Mercedes).. Curadurías pertenecientes a la Zona Sur y Centro de la provincia de Buenos Aires (Azul, Dolores, Mar del Plata- Necochea y Bahía Blanca). <p>Este agrupamiento basado en la coincidencia de problemáticas</p>
--	--	--	---

			comunes tendría por finalidad agregada dotar a aquella Curaduría de cada grupo con mayor número de población de un equipo profesional conformado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social que realicen gestiones en la zona, coordinadas y supervisadas por el equipo de salud mental de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General.
--	--	--	---

Objetivo con el que se relaciona y Capítulo del que se extrae	Variable	Conclusión	Recomendación
Objetivo General y Objetivos Específico Nro. 2 y 6. Capítulo III. Diagnóstico Demográfico de la	Registro	El registro de los datos en la base de datos presenta déficits	Asignar personal responsable a la tarea específica de registro de datos, jerarquizando su función y previendo la

<p>población bajo estudio</p>			<p>necesidad de personal de reemplazo para que éste registro no pierda continuidad.</p>
<p>Objetivos Específicos 3 y 6. Capítulo V.</p> <p>Diagnóstico de problemáticas prevalentes.</p> <p>A partir del cuestionario solicitado a las 14 Curadurías Oficiales las mismas han mencionado:</p>	<p>Patologías prevalentes según el cuestionario.</p> <p>Respuesta de los efectores de salud según el cuestionario,</p>	<p>Prevalencia de patología dual con aumento en la frecuencia de situaciones de violencia social.</p> <p>Dificultades en el acceso a los efectores de salud dependientes tanto del Poder Ejecutivo provincial como de las obras sociales en las Curadurías Oficiales del interior, a diferencia de lo que ocurre en las Curadurías Oficiales más cercanas a las</p>	<p>Trabajar articulando acciones con efectores del Poder Ejecutivo (Municipal y Provincial) de los sectores: Salud, Seguridad y Desarrollo Social.</p> <p>Realizar acuerdos, a los efectos de resolver conflictos entre poderes, o en caso de que los mismos no resulten efectivos, promover una acción jurídica conjunta de las Curadurías Oficiales que presentan estas</p>

		<p>agencias centrales de las obras sociales o del Ministerio de Salud de la provincia.</p> <p>Todas las Curadurías Oficiales han mencionado sus dificultades con el Programa Federal Incluir Salud (ex Profe), teniendo gran parte de su población con ésta cobertura.</p>	<p>dificultades, avalada por la Curaduría General a los efectos de resolver éstas situaciones de inequidad.</p> <p>Realizar acuerdos sustentables y en caso de que los mismos no fueran eficaces promover una acción jurídica conjunta de todas las Curadurías Oficiales, avaladas por la Curaduría General para resolver de forma orgánica ésta situación evitando la resolución de las situaciones de urgencia o emergentes y de la resolución del caso por caso.</p>
<p>Objetivo General y Objetivos Específicos Nro 4 y 6.</p>	<p>Accesibilidad a la población.</p>	<p>Dificultades en el acceso de los integrantes de las Curadurías</p>	<p>Favorecer el traslado de los integrantes de las Curadurías</p>

<p>Capítulo I (Anexos II y III). Capítulo V.</p>		<p>Oficiales a la población bajo su cuidado por barreras de accesibilidad geográficas (distancia)</p>	<p>Oficiales a los lugares de residencia de los pacientes externados que pertenecen a la misma mediante la agilidad en la provisión de vehículos oficiales por parte del Departamento de automotores de la Procuración General y el cobro anticipado de viáticos y movilidades para cubrir los gastos que implica para la persona asignada estos traslados a lugares alejados de la sede de la Curaduría Oficial.</p>
---	--	---	---

Conclusiones relacionadas con la MESOGESTION, o Gestión de centros o servicios.

Destinadas a aproximar a las decisiones de la política institucional las necesidades de la práctica diaria.

NUEVAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.

Teniendo en cuenta los hallazgos que surgen en los distintos capítulos de ésta Tesis,

que se mencionan a continuación de éste cuadro, considero que dentro de las nuevas funciones que debe incorporar la Dirección de Salud Mental son:

- . Promover el conocimiento de la nueva normativa, tanto en los principales interesados (pacientes), como en las distintas instancias donde interviene (Ministerios, Obras Sociales, etc.)
- . Supervisar equipos zonales de salud mental dependientes de las Curadurías General, con asiento en las Curadurías Oficiales, dado que la magnitud de la población y un conocimiento cercano de cada uno de los pacientes requiere de mayor cercanía y de un recurso humano más numeroso.
- . Supervisar a estos equipos en cuanto al funcionamiento de dispositivos locales de rehabilitación que pudieran ser articulados entre las Curadurías Oficiales y los efectores de salud locales (Casas de Medio Camino, Casas de convivencia, Centros de día, etc.)
- . Articular gestiones con aliados estratégicos para acercar la práctica cotidiana a la política institucional, como son el Órgano de Revisión Provincial y Nacional, la Defensoría del pueblo de la provincia, los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Infraestructura, Trabajo, etc. dado que resultan alianzas estratégicas para abordar todos los aspectos que establece la ley.
- . Colaborar en la gestión de convenios con las distintas empresas de emergencias locales.
- . Colaborar con los Curadores Oficiales en la gestión de convenios con los intendentes de las distintas ciudades en lo que respecta a temas inherentes a la salud mental de los pacientes bajo su cuidado.
- . Funcionar como un nexo entre el Poder Judicial, al cual pertenecemos, con el Poder Ejecutivo (respecto a las acciones) y con el Poder Legislativo (cuando se considere que por determinadas cuestiones las normas debieran tener adecuaciones).

RECOMENDACIÓN GENERAL QUE SIGNIFICARÍA UNA INNOVACIÓN EN LA MESOGESTIÓN Y QUE APORTARÍA UN NUEVO ROL A LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.

NUEVA FUNCIÓN:

Conocedores del tema en cuestión, por haber trabajado en el mismo en profundidad, se considera que los profesionales de la Curaduría General tanto del

Área Jurídica y de la Dirección de Salud Mental, como algunos referentes de Trabajo Social de las Curadurías Oficiales que se encuentran en los distintos Departamentos Judiciales podrían asesorar a los jueces que dictaminan sentencia de restricción de capacidad jurídica y medidas de apoyo sobre cuales serían a su entender las medidas de apoyo más convenientes en ese momento histórico de la persona, a los efectos de poder sostener la visión de acercarse al ideal de la capacidad plena en un futuro.

A tales efectos se considera que podría crearse un **"CUERPO DE ASESORES"** conformado por el Curador Oficial del Departamento Judicial y un Trabajador Social, contando en ocasiones con la opinión de alguno de los miembros de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General, para que de forma interdisciplinaria tal como lo plantea la Ley Nacional de Salud Mental, puedan asesorar al magistrado y a los peritos intervinientes por ejemplo de los Juzgados de Familia, o de los Juzgados Civiles y Comerciales sobre cuáles serían las prácticas más convenientes, por ejemplo cuál sería el límite de la restricción de la capacidad jurídica y cuál la medida de apoyo más conveniente, teniendo en cuenta la realidad de la persona en cuestión, tanto desde el punto de vista de su salud mental, su situación socio económica, y la repercusión que todo esto ha tenido en su situación jurídica, dado que de otra manera "el traje a medida" que menciona alguno de los informantes claves de ésta Tesis, no sería tan cómodo ni funcional para quien deba usarlo. Podría ser un servicio que respondiera a la demanda de los magistrados a modo de colaboración y no de forma permanente, dado que en muchas ocasiones sus propios equipos técnicos podrían ser suficientes para ésta tarea, y en otros casos la complejidad podría requerir la opinión de un equipo que ha trabajado específicamente en el tema como es el equipo de la Curaduría General.

Esto significaría crear un puente entre la Procuración General y la Administración de Justicia, que fortalezca las decisiones de los magistrados. Por otro lado, la institución Curaduría podría custodiar desde su inicio que las medidas de apoyo determinadas por el juez fueran efectivamente llevadas a la práctica, se podría constituir en una institución garante de las salvaguardas a las que hace mención el Código Civil y Comercial de la Nación.

Teniendo en cuenta además que el Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 40 establece como deber del Ministerio Público, fiscalizar el cumplimiento efectivo de la revisión judicial de la sentencia e instar a que ésta se lleve a cabo si

el juez no la hubiese efectuado en el plazo establecido de tres años se considera que éste "Cuerpo de Asesores" podría ser de gran utilidad a tales efectos.

Considerando que el seguimiento y conocimiento de estos pacientes no debería ser más completo que el que tienen los profesionales que trabajan en el sistema de Curaduría, que habría adquirido las funciones de Sistema Judicial de Supervisión de las Medidas de Apoyo y Salvaguardas, el asesoramiento de los mismos al magistrado al momento de la revisión de la sentencia sería de suma utilidad, ya que permitiría actualizar la misma de forma tal que la flexibilidad que se pone en juego en cuestiones referidas a la salud mental de las personas, incorporación de nuevas capacidades, mejoras evolutivas en sus cuadros psicopatológicos no pasen inadvertidas, situaciones que pueden modificarse significativamente en un plazo de tres años si el sistema de apoyos para la rehabilitación ha funcionado.

También podría ser una instancia superadora la revisión retrospectiva de las sentencias de restricción de la capacidad jurídica, para que tanto el Juez como éste "Cuerpo de Asesores" pudieran evaluar la efectividad de las medidas que se tomaron oportunamente a los efectos de establecer mejoras a futuro.

Hallazgos vinculados con la MICROGESTIÓN o GESTIÓN CLÍNICA:

Se lleva a cabo al interior de la tarea institucional. Se ocupa principalmente del quehacer profesional. Son actividades destinadas a disminuir la incertidumbre y controlar los resultados del proceso.

Objetivo con el que se relaciona y Capítulo del que se extrae	Variable	Conclusión	Recomendación
Objetivo General y Objetivos Específicos 2 y 6. Capítulo III. Diagnóstico Demográfico de la	Diagnóstico	Prevalencia de pacientes con Retraso Mental Moderado en 1er lugar y Esquizofrenia en 2do lugar.	Focalizar las actividades de rehabilitación de los dispositivos que tiene la Curaduría General en las necesidades de los pacientes que

población bajo estudio.			tienen estos diagnósticos y estimular la creación de dispositivos con éste perfil en las Curadurías Oficiales.
Objetivo General y Objetivos Específicos 2 y 6. Capítulo III Diagnóstico Demográfico de la población bajo estudio	Diagnóstico	Teniendo en cuenta la alta prevalencia del diagnóstico de Esquizofrenia (1129 casos) y que dentro de éste subgrupo el mayor número se trató de Esquizofrenias sin especificación (479 casos). Conocedores que muchos de estos diagnósticos vienen de larga data, cuando la riqueza nosológica no se correspondía con los avances de la psiquiatría moderna.	Se recomienda realizar una revisión mediante evaluación pericial de estos pacientes para actualizar su situación diagnóstica siguiendo los nuevos Manuales de Diagnóstico y Estadística que clasifican a las enfermedades mentales en la actualidad, a los efectos de obtener diagnósticos más precisos que incluso puedan permitir ajustar los tratamientos psicofarmacológicos.
Objetivo General.	Fuero Penal. Nro. de casos.	Se encontró que el mayor número de	Teniendo en cuenta que estos pacientes

<p>Objetivos específicos 2 y 6.</p> <p>Capítulo III. Diagnóstico Demográfico de la población bajo estudio</p>		<p>casos de pacientes penalizados que se encuentran bajo el cuidado de la Curaduría se encuentran en la Unidad Penal 34 (Régimen cerrado de máxima seguridad)</p>	<p>declarados inimputables se encuentran en su mayor números sobreseídos definitivamente y en breve deben salir del régimen penitenciario. Se sugiere realizar una evaluación clínica minuciosa de los mismos a los efectos de poder tener una decisión previa sobre los posibles lugares de externación antes de la decisión de las juntas, para que de ésta manera pueda quedar sentada una posición institucional sobre el destino de estos pacientes egresados del sistema penitenciario, a los efectos de evitar recaídas en el delito, la enfermedad o la exposición a</p>
--	--	---	--

			situaciones de vulnerabilidad y marginalidad.
--	--	--	---

Se puede concluir la presente Tesis, considerando que la institución Curaduría tiene en el presente el desafío de mirar hacia el futuro modificando cuestiones organizacionales, planteándose nuevas estrategias, elaborando nuevos programas de acción, que le permitan partiendo desde el lugar privilegiado de la experiencia cumplir con la Visión Compartida de ser un instrumento que le permita a las personas con capacidades restringidas transformarse progresivamente en personas autónomas, independientes y plenas de derecho.

Las nuevas normativas vigentes dan el marco para que sea el momento oportuno para realizar éstas modificaciones. Será entonces la valentía y el compromiso de sus integrantes la que motorice estos cambios que se encuentran sin duda destinados a brindar un servicio de inestimable valor para éste sector postergado de la ciudadanía de nuestro país.

Esta tesis pretende ser un aporte a la discusión, al debate y a la mejora en la gestión, no cierra en su estudio otras alternativas que puedan originarse en su lectura o darle continuidad.

CAPÍTULO VII ANEXOS

ANEXO I

AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA REALIZAR LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PROCURACIÓN GENERAL DE LA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA


NOTA-10696-15-2

La Plata, 8 de Abril de 2015

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL
Dr. Juan Manuel Biangardi
S / D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Curador General de Alienados, a los fines de prestar conformidad a su pedido de autorización para poder utilizar datos oficiales de la Curaduría General de Alienados, para que sean utilizados en la investigación del trabajo de Tesis para la Maestría de Gestión en Servicios de Salud Mental dictada por la Universidad Isalud.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.


Dr. Carlos Alberto Torre
Curador General de Alienados
Procuración General
Suprema Corte de Justicia

sa

ANEXO II

CALENDARIO DE TRABAJO

Se plantea dos ejes de trabajo durante el año 2015, el primero sobre el Proyecto de tesis, y el segundo sobre la Tesis propiamente dicha.

Año 2015	Cronograma de Actividades
Marzo Abril Mayo	. Se trabaja en el diseño del Proyecto de Tesis. . Se comienza a relevar material bibliográfico que sirva de soporte a la elaboración del marco teórico.
Junio Julio Agosto	. Se trabaja en el diseño del Proyecto de Tesis. . Se obtiene la autorización firmada por el Curador General, para la utilización de datos oficiales en la investigación. . Se exportan del programa estadístico Lex Doxtor las causas correspondientes a las poblaciones de cada una de las 14 Curadurías Zonales (Banco de datos de 8.000 causas a analizar), elaborando a través del sistema Exell planillas donde se encolumnan las variables que se tendrán en cuenta al momento de hacer el análisis demográfico .Respecto a la Tesis se aborda el CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN donde se plantea el problema a investigar, se definen objetivos, se realiza la fundamentación, y se analiza la problemática, teniendo en cuenta los cambios que la institución fue teniendo desde su fundación, a través de la lectura de las resoluciones de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, organismo del cual depende la Curaduría General. Se cumple en el Capítulo I con parte del 1er Objetivo Específico de ésta Tesis.
Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	. Se trabaja sobre el Proyecto de Tesis. . Se implementa la realización de las entrevistas semiestructuradas a los Curadores Oficiales (Zonales), relevando las problemáticas de cada una de las Curadurías. .Respecto a la Tesis se aborda el CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: donde se realizará un recorrido sobre las normativas

	<p>actuales vigentes y sobre aspectos jurídicos influenciados directamente por la dimensión salud, relacionados con el tema de la capacidad jurídica de las personas, eje central de la actividad de la institución Curaduría, redactando el marco teórico conceptual sobre el que tendrá basamento la presente tesis de maestría. El carácter del capítulo será bibliográfico y documental. Se investiga además acerca del estado del arte en países de España y América latina, considerando éste recorte a que los mismos tienen raíces y tradiciones comunes a las de nuestro país, elaborando de ésta forma el marco teórico referencial.</p> <p>Se cumple en éste Capítulo II con una parte del 1er. Objetivo Específico de la Tesis que consiste en elaborar una sistematización de la normativa actual comparándola con la normativa anterior, estableciendo las diferencias y las similitudes entre las mismas. En el mismo se llevan adelante la actividad de Revisión de la normativa actual vigente.</p>
--	---

Durante el año 2016 se plantea continuar con los dos ejes antes descriptos durante el 1er semestre del año, finalizado el mismo, se continuara elaborando la Tesis en sí misma que se propone finalizar en Diciembre de 2016.

Año 2016	Cronograma de Actividades
Enero	.Se continúa trabajando en el Proyecto de Tesis.
Febrero	.Respecto a la Tesis se aborda el CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL , donde se describen: El posicionamiento de los Curadores Oficiales respecto a los cambios normativos, las funciones actuales y el recurso humano de la institución. Se realiza una investigación sobre las características prevalentes de cada una de las Curadurías Oficiales. Se releva la opinión de "informantes claves" sobre los cambios que supone la transición del modelo en el que venía trabajando la institución al modelo que plantea la nueva normativa, a los efectos de conocer su opinión sobre la transición, las prioridades y la gradualidad de pasaje de un modelo al otro y como se priorizaría el inicio de esa transición.
Marzo	

	<p>Se cumple en éste Capítulo V con el 3ero, 4to y 5to Objetivo Específico de ésta Tesis que consisten en: investigar sobre las problemáticas prevalentes que se suscitan en la actualidad en las distintas Curadurías Oficiales o Zonales, describir funciones y recurso humano de la institución Curaduría y relevar expectativas y opiniones de informantes claves</p>
Abril	.Se continúa trabajando sobre el Proyecto de Tesis.
Mayo	<p>.Respecto a la Tesis se aborda el CAPÍTULO III: CONTEXTO DE LA DEMANDA donde se realiza el estudio epidemiológico de la población. Se seleccionan características que permiten identificar población vulnerable. Se describe a la misma con gráficos destinados a determinar grupos. El carácter del capítulo es netamente descriptivo. El Capítulo III termina con las Conclusiones: "Diagnóstico demográfico".</p> <p>Se cumple en el Capítulo III con el 2do. Objetivo Específico de la Tesis, Objetivo de Conocimiento que consiste en Describir los aspectos demográficos de la población representada y asistida por las Curadurías Oficiales. En sus actividades se caracteriza a la población para establecer el perfil de la misma. Se identifica a los pacientes que tendrían más posibilidades de ver modificada la sentencia de su causa en un futuro próximo, de incapacidad a inhabilitación o de inhabilitación a capacidad sin restricciones, y aquellos que permanecerán por distintas variables con restricciones mayores de sus capacidades por lo que necesitarán el apoyo más cercano de la Curaduría. Se elaborará una taxonomía de casos según las problemáticas existentes en los cuales los cambios normativos impactarán. Se cumple además en éste Capítulo III en parte con el 6to. Objetivo Específico, Objetivo de Gestión.</p>
Junio	
Julio	. Se termina la elaboración del Proyecto de Tesis.
Agosto	Se elabora el CAPÍTULO IV: CONTEXTO DE LA OFERTA.
Septiembre	<p>En el mismo se realiza una caracterización de las Curadurías Oficiales o Zonales. Se realiza un análisis comparativo de la Misión y Visión institucionales comparando las mismas antes y ulteriormente a los cambios normativos.</p> <p>En éste Capítulo IV se cumple en parte con el 1ero. 2do. y 4to.</p>

	<p>Objetivos Específicos de ésta Tesis que consisten en sistematizar la normativa actual comparándola con la anterior, describir aspectos demográficos de la población y describir la función actual y el recurso humano de la institución.</p>
<p>Octubre Noviembre</p>	<p>.Se trabaja sobre la Tesis donde se aborda el CAPÍTULO VI:</p> <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Haciendo una síntesis de todo lo estudiado: descripción actual de la institución Curaduría y de las funciones de la Dirección de Salud Mental, composición del recurso humano de la institución total y de la Dirección de Salud Mental, habiendo relevado los cambios fundamentales que establece la nueva normativa legal de nuestro país en materia de capacidad jurídica de las personas, habiendo caracterizado el perfil de la población actual que se encuentra bajo el cuidado de la institución y conociendo las problemáticas prevalentes de su salud en general y de su salud mental en particular, conociendo además las problemáticas específicas de cada Curaduría Oficial y las problemáticas en común a todas, se realizará un cierre de ésta Tesis con la elaboración de conclusiones que surgen del análisis de las distintas variables investigadas y en relación a esas conclusiones se realizan recomendaciones que a modo de conclusión final puedan resultar de utilidad y aporte para colaborar en el trazado del futuro accionar de las Curadurías Oficiales de la Provincia de Buenos Aires y de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General.</p> <p>Se cumple en éste Capítulo VI de la Tesis con el 6to. Objetivo Específico</p> <p>Se realizarán recomendaciones en caso de que los resultados de la investigación lo indiquen, para el accionar futuro de las Curadurías Oficiales de la Provincia de Buenos Aires, teniendo en cuenta, la función que ha tenido y tiene la institución en el presente, los cambios de funcionamiento que plantea la nueva normativa legal en nuestro país, el perfil de la población que actualmente se encuentra bajo su cuidado y las problemáticas de salud prevalentes en la misma durante el último año.</p>
<p>Diciembre</p>	<p>Presentación de la Tesis completa a la Directora de la misma y a los Co-Directores para recibir su opinión y sugerencias antes</p>

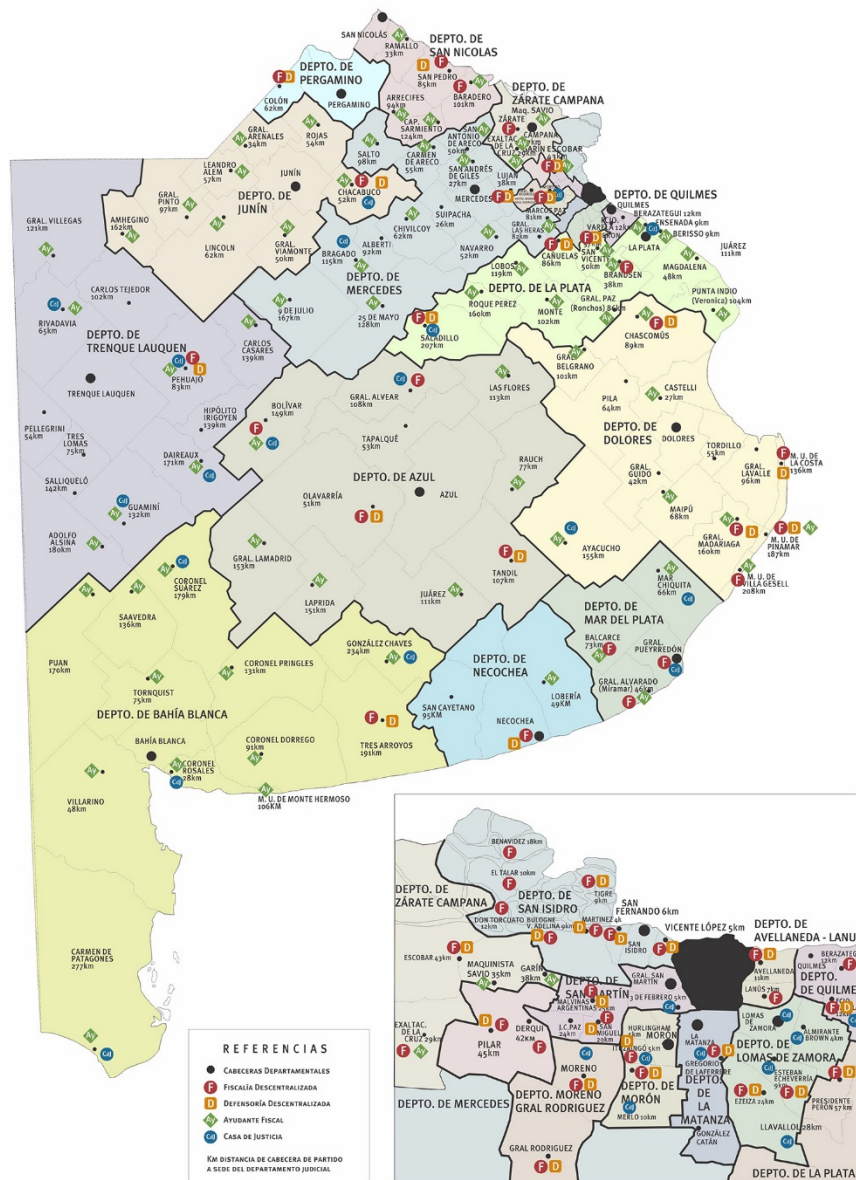
	de ser presentada ante la Comisión Evaluadora. Presentación del Proyecto de Tesis a la Comisión Evaluadora.
--	--

Durante el año 2017 se ha trabajado en seguir las Recomendaciones y Sugerencias que la Comisión Evaluadora realizó al Proyecto de Tesis y las sugerencias que realizó la Directora de la Tesis para mejorar la Tesis completa como producto final elaborado.

ANEXO III

MAPA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DONDE SE ENCUENTRAN GEOREFERENCIADAS DISTINTAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL MINISTERIO PÚBLICO CERCANAS A LAS CURADURÍAS OFICIALES.

DEPARTAMENTOS JUDICIALES PROVINCIA DE BUENOS AIRES



ANEXO IV

CARACTERIZACIÓN DE CADA UNA DE LAS CURADURÍAS OFICIALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (COMPLEMENTO DEL CAPÍTULO I DE LA PRESENTE TESIS).

SINTESIS DESCRIPTIVA

Se considera importante mencionar que las áreas geográficas que comprenden las Curadurías Oficiales no coinciden estrictamente con aquellas que forman parte del territorio de las Regiones Sanitarias que dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y que algunas de las Curadurías Oficiales comprenden también áreas correspondientes a dos Departamentos Judiciales diferentes, por eso se denominan Curadurías Oficiales Zonales. Esto se debe a que la organización de las mencionadas estructuras (Departamentos Judiciales, Curadurías Oficiales y Regiones Sanitarias) se llevó a cabo por distintos organismos en diferentes etapas cronológicas.

En el presente Anexo, se analiza la situación particular que atraviesa cada Curaduría Oficial en lo particular, a los efectos de realizar una caracterización de las mismas. Dichos datos han sido solicitados a cada Curaduría Oficial en el año 2016, por lo que si se intentara realizar una comparación entre los mismos y los ofrecidos en el Capítulo IV es posible que no presenten una correlación exacta dado que se han obtenido de distintas bases de datos.

1) CURADURÍA OFICIAL DE LA PLATA

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

SEGUN RESIDENCIA							
TOTAL 1+2+3+4	1.AMBULATORIOS			2.INTERNADOS		3. PARADERO DESCONOCIDO	4.NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
578	135	7	99	278	53	3	3
100%	23,36%	1,21%	17,13%	48,10%	9,17%	0,52%	

SEGUN FUENTE DE INGRESOS							
TOTAL 1+2+3+4 +5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
529	120	8	377	24	0	0	0
100%	20.80%	1.39%	65.34%	4.16%	0.00%	0.00%	0.00%

SEGÚN DOCUMENTACIÓN	ACOMPANAMIENTO TERAPÉUTICO	OBRA SOCIAL
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Sin obra social
8	377	192

	TOTAL
Asistidos penales	71
Asistidos civiles	106
inhabilitados	91
representados	578

Descripción

La Curaduría Oficial de La Plata se encuentra ubicada en la calle 13 Nro 715 entre 46 y 47 de la localidad de La Plata, ocupa un inmueble perteneciente a la Procuración General.

La Curadora Oficial es la Dra. Natalia F. Vecchioli, Abogada, quien ocupa el cargo desde hace 1,5 años, habiendo trabajado en la Curaduría Oficial de La Plata como Secretaria durante 6 años. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de La Plata cuenta con el siguiente Recurso Humano: 26 operadores jurídicos (3 Abogados: con los cargos de Secretario, Abogado Adscripto y Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 7 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial, 12 Empleados Administrativos y 2 Acompañantes Terapéuticos. La Curaduría Oficial de La Plata se encuentra dentro del territorio que corresponde a la Región Sanitaria 11 (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires).

La Curaduría Oficial de La Plata cuenta con los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Neuropsiquiátrico Alejandro Korn de la localidad de Melchor Romero (incluye todas las modalidades de internación psiquiátrica y consultorios externos, además de tener anexo un hospital general que recibe demanda intra y extrahospitalaria).

- . H.I.G.A. General San Martín (Hospital General que cuenta con internación de pacientes psiquiátricos agudos y consultorios externos, además del resto de las especialidades médicas).

- . Hospital Ramos Mejía y Hospital José Ingenieros (especializados en pacientes con Retraso Mental).

- . Hospital Dardo Rocha de la localidad de Uribelarrea (Hospital Subzonal Especializado en pacientes con Retraso Mental).

- . Hospitales Generales con atención ambulatoria en Salud Mental (Hospital Rossi, Gutiérrez y San Juan de Dios en la ciudad de La Plata, Hospital San Roque de la localidad de Gonnet, Hospital Larrain de la localidad de Berisso, Hospital Cestino de la localidad de Ensenada y otros en las distintas localidades en las que se extiende el territorio de la Curaduría Oficial).

. Centros de Salud Mental Comunitarios (Franco Basaglia y Pichón Riviére) y dispositivo de Pre- Alta, dependientes del Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.

. Unidades Sanitarias.

. Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de La Plata, en sus orígenes fue la primer Curaduría del sistema, cumplía también funciones de Curaduría General por lo que incluía al equipo técnico de la actual Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General, tiene el recurso humano más numeroso entre las Curadurías Oficiales, luego de separarse de la Curaduría General incluyo en un tiempo su extensión las actuales Curadurías de Azul, Tandil y Zárate Campana. Se destaca de la misma su cercanía territorial con la Curaduría General que también tiene su sede en la ciudad de La Plata y con la Procuración General. Tiene además acceso cercano a un número importante de efectores de salud, dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y a los Programas de Rehabilitación e Inserción Psicosocial Centro de día, Casa de Medio Camino y Casas de convivencia que dependen de la Curaduría General.

2) CURADURÍA DE MORÓN- LA MATANZA

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

SEGÚN RESIDENCIA							
TOTAL 1+2+3+4	1. AMBULATORIOS		2. INTERNADOS			3- PARADERO DESCONOCIDO	4-NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externacion	Geriatrico	Hospital Publico	Institución Privada		
344	115	2	59	108	49	9	2
100%	33.43%	0.58%	17.15%	31.40%	14.24%	2.62%	0.58%

Según fuente de ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
372	57	12	269	34	0	0	0
100%	16.57%	3.49%	78.20%	9.88%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Son obra social
0	234	0

	TOTAL
Asistidos penales	45
Asistidos civiles	15
inhabilitados	50
representados	344

Descripción

La Curaduría Oficial de Morón- La Matanza se encuentra ubicada en la calle Intendente Grant N 186 de la localidad de Morón, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General. La Curadora Oficial, Dra. Mónica M. Burzomi, Abogada, ocupa el cargo desde hace 14 años. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Morón- La Matanza cuenta con el siguiente Recurso Humano: 13 operadores jurídicos (2 Abogados: 1 Abogado Adscripto con funciones de Secretario y 1 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 5 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial y 4 Empleados Administrativos). La Curaduría Oficial de Morón- La Matanza se encuentra dentro del territorio que corresponde a la Región Sanitaria VII A (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires).

La Curaduría Oficial de Morón- La Matanza recurre a los siguientes efectores de salud:

.Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien de La Matanza (cuenta con internación psiquiátrica en la modalidad de agudos y consultorios externos de salud mental)

.Hospital Interzonal General de Agudos Luis Guemes de Haedo.

.Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ramón Carrillo de Ciudadela.

.Hospital Zonal General Bocalandro de Tres de Febrero.

Además la Curaduría Oficial de Morón- La Matanza recurre también a efectores de salud pertenecientes a otras regiones sanitarias, como son:

. Hospital José Esteves de la localidad de Temperley.

. Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.

. Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door.

. Hospital Subzonal Especializado "Dardo Rocha" de la localidad de Uribelarrea.

. Unidades Sanitarias.

. Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de Morón- La Matanza se caracteriza entre otras cosas por encontrarse en pleno gran Buenos Aires, con una densidad de población muy grande y efectores de salud locales que no alcanzan a dar respuesta a la demanda de ésta población, es por estos motivos que se observa que se trata de una Curaduría que tiene necesidad de utilizar recursos sanitarios que muchas veces pertenecen a otras regiones sanitarias y aun así la respuesta del sector salud sigue siendo insuficiente para la problemática de la población que muchas veces tiene agregada a la enfermedad mental una realidad social compleja.

3) CURADURÍA OFICIAL DE LOMAS DE ZAMORA

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. AMBULATORIOS			2. INTERNADOS		3- PARADERO DESCONOCIDO	4-NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
166	36	2	2	39	43	1	43
100%	21.69%	1.20%	1.20%	23.49%	25.90%	0.60%	25.90%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+ 6+7	1-Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
64	0	2	55	7	0	0	0
100%	0.00%	1.21%	33.33%	4.24%	0.00%	.000%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Son obra social
0	0	0

	TOTAL
Asistidos penales	2
Asistidos civiles	23
inhabilitados	0
representados	166

Descripción

La Curaduría Oficial de Lomas de Zamora se encuentra ubicada en la calle Alem Nro.: 1190 de la localidad de Banfield, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General.

La Curadora Oficial es la Dra. Mariana Magrinelli, Abogada, quien ocupa el cargo desde hace 3 años, habiendo estado a cargo sin designación durante 1 año y habiendo trabajado en la Curaduría Oficial de Lomas de Zamora como Secretaria durante 12 años.

La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Lomas de Zamora cuenta con el siguiente Recurso Humano: 8 operadores jurídicos (2 Abogados con cargos de Abogado Adscripto y Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social y 2 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de Lomas se encuentra dentro del territorio que corresponde a la Región Sanitaria VI (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), ésta región comparte algunos partidos con la Curaduría Oficial de Quilmes, donde se encuentran detallados los partidos que comprende.

La Curaduría de Lomas de Zamora recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Neuropsiquiátrico José Esteves, ubicado en Temperley (da cobertura a internación psiquiátrica de agudos y crónicos y tratamiento ambulatorio por consultorios externos).
- . Hospital Narciso López, ubicado en Lanús (tiene internación psiquiátrica de agudos y consultorios externos).
- . Hospital Melo, ubicado en Lanús (da cobertura de internación psiquiátrica de agudos y consultorios externos).
- . Hospital Juan Domingo Perón (Ex Hospital Fioritto), ubicado en Avellaneda (hospital general con consultorios externos de salud mental).
- . Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora (donde se derivan habitualmente pacientes con patologías médicas diversas: clínica, traumatología, cirugía, etc.)
- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

Las localidades que concentran mayor cantidad de pacientes son Lomas de Zamora y Almirante Brown, y las localidades más alejadas con menor cantidad de concentración de pacientes son Avellaneda y Ezeiza.

La Curaduría Oficial de Lomas de Zamora, por su cercanía con el Hospital José Esteves cuenta con dispositivos de externación que dependen del PREA, que es un programa de rehabilitación y externación asistida que lleva muchos años de trabajo en la región, ésta es una característica distintiva que facilita el trabajo de rehabilitación e inserción psicosocial de ésta Curaduría.

4) CURADURÍA OFICIAL DE QUILMES

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4-No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
228	93	2	69	22	21	0	21
100%	40.79%	0.88%	30.26%	9.65%	9.21%	0.00%	9.21%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5 +6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
168	8	3	151	6	0	0	0
100%	3.51%	1.32%	66.23%	2.63%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento	
	Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	0	1

	TOTAL
Asistidos penales	35
Asistidos civiles	17
inhabilitados	18
representados	228

Descripción

La Curaduría Oficial de Quilmes se encuentra ubicada en la calle Aristóbulo del Valle N 855 de la localidad de Quilmes, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General.

El Curador Oficial de Quilmes es el Dr. Nicolás Héctor Virdó, Abogado, quien se encuentra desempeñando esta función desde hace 2 años. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Quilmes cuenta con el siguiente Recurso Humano: 6 operadores judiciales, 2 Abogados (1 Abogado Adscripto y 1 Auxiliar Letrada), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social y 1 Empleado Administrativo. La Curaduría Oficial de Quilmes se encuentra dentro del territorio que comprende a la Región Sanitaria VI (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), que comprende los partidos de Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanus, Lomas de Zamora y Quilmes.

La Curaduría Oficial de Quilmes recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Isidoro Iriarte" de Quilmes.
- . Hospital Zonal General de Agudos "Evita Pueblo" de Berazategui.
- . Hospital Zonal General "Mi Pueblo" de Florencio Varela.
- . Hospital Interzonal Especializado "José Esteves" de Temperley.
- . Dispensario Municipal de Quilmes.
- . Centro de Salud Mental Ramón Carrillo de Berazategui.
- . Hospital de Don Bosco.
- . Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.
- . Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.
- . Hospital de Cañuelas.
- . H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata.
- . Hospital José Ingenieros y Hospital Ramos Mejía (especializados en pacientes con Retraso Mental).
- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

Las localidades que tienen un mayor conglomerado de pacientes pertenecientes a la Curaduría Oficial de Quilmes son las localidades de Quilmes y Berazategui. Se ha observado en los últimos tiempos un aumento notable del número de casos en la localidad de Florencio Varela, que ha presentado un gran crecimiento demográfico. Se trata de una Curaduría que extiende su territorio a municipios del 1er y 2do cordón del cono urbano bonaerense. Los lugares más alejados en donde la Curaduría Oficial de Quilmes ha intervenido son la ciudad de Cañuelas, algunas zonas de Capital Federal y algunas zonas de Florencio Varela. Se destaca de ésta Curaduría Oficial el crecimiento de la población asistida por la misma y la falta de asignación de recurso humano acompañando ésta demanda, la falta de dispositivos intermedios de rehabilitación en la zona y el aumento creciente de las necesidades poblacionales de efectores de salud pública.

5) CURADURÍA OFICIAL DE SAN MARTÍN

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4- No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
173	22	2	55	71	21	1	1
100%	12.72%	1.16%	31.79%	41.04%	12.14%	0.58%	0.58%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4 +5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilacion	5- Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6- Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
129	12	10	100	7	0	0	0
100%	6.90%	5.75%	57.47%	4.02%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	0	0

	TOTAL
Asistidos penales	56
Asistidos civiles	12
inhabilitados	41
representados	174

Descripción

La Curaduría Oficial de San Martín se encuentra ubicada en la calle Lincoln N 584 de la localidad de San Martín, en un inmueble alquilado por la Procuración General. El Curador Oficial de San Martín es el Dr. Héctor Daniel Fernández, Abogado, quien se encuentra desempeñando ésta función desde hace 8 años, cabe mencionar que el Dr. Fernández actualmente se encuentra subrogando la Curaduría Oficial de San Isidro y Zárate Campana, que ha sido intervenida hasta que se designe Curador Oficial. El Dr. Fernández trabaja en el sistema de Curaduría, como Curador Oficial, desde el año 1978, o sea desde los orígenes de la institución. En principio ha sido Curador Oficial de la Curaduría de San Isidro y San Martín, cuando todavía las mismas no se encontraban divididas, esto ocurrió en el año 2008, estando el territorio de Zárate- Campana en esos momentos bajo la órbita de la Curaduría Oficial de La Plata. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de San Martín cuenta con el siguiente Recurso Humano: 7 operadores judiciales, 1 Abogado con cargo de Auxiliar Letrado, 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social y 2 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de San Martín se encuentra dentro del territorio que comprende la Región Sanitaria V (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), que comprende los partidos de General San Martín, San isidro, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate.

La Curaduría Oficial de San Martín recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Interzonal General "Eva Perón" de San Martín.
- . Hospital General Zonal "Manuel Belgrano" de San Martín.
- . Centro de Salud Nro. 10 San Martín.
- . Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.
- . Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door.
- . Hospital José Esteves de Temperley.
- . Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.
- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de San Martín se encuentra dentro de un conglomerado urbano densamente poblado. Asiste a una población que no es tan numerosa como la de otras

Curadurías Oficiales. Ha tenido siempre una actitud muy activa en el contacto personalizado con sus representados y ha estimulado la reinserción social y la externación de los mismos, facilitando el acceso a Casas de Medio Camino y Casas de Convivencia. Muchos pacientes asistidos por ésta Curaduría Oficial tienen su lugar de residencia alejados de la sede de la Curaduría Oficial.

6) CURADURÍA OFICIAL DE SAN ISIDRO Y ZÁRATE CAMPANA

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4-No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
298	51	9	57	103	70	4	4
100%	17.11%	3.02%	19.13%	34.56%	23.49%	1.34%	1.34%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+ 5+6+7	1-Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3-Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
191	13	5	115	58	0	0	0
100%	4.36%	1.68%	38.59%	19.46%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	con obra social
2	180	3

	TOTAL
Asistidos penales	7
Asistidos civiles	10
inhabilitados	31
representados	298

Descripción

La Curaduría Oficial de San Isidro y Zárate Campana se encuentra ubicada en la calle Rivadavia N 493 de la localidad de San Isidro, en un inmueble alquilado por la Procuración General. En la actualidad la Curaduría Oficial de San Isidro se encuentra intervenida por la Curaduría General, por cuestiones internas a la institución, habiendo sido hasta el mes de julio de corriente Interventor de la misma el Curador General, Dr. Carlos Torre, siendo en la actualidad el Curador Oficial de San Martín, Dr. Daniel Fernández quien se encuentra subrogando la función hasta que se designe Curador Definitivo. Ésta Curaduría Oficial fue creada en el año 2008, anteriormente la Curaduría comprendía San Isidro y San Martín, que luego se dividieron. Zárate- Campana que hoy forma parte de la Curaduría de San isidro pertenecía a la Curaduría Oficial de La Plata. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de San Isidro, Zárate y Campana cuenta con el siguiente Recurso Humano: 8 operadores judiciales, 3 Abogados (1 Abogado Adscripto y 2 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 empleado administrativo.

La Curaduría Oficial de San isidro, Zárate y Campana comprende un territorio que se encuentra incluido dentro de la Región Sanitaria V, cuyos partidos fueron enunciados con la Curaduría anterior.

La Curaduría Oficial de San Isidro recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Zonal General de Agudos Virgen del Carmen de Zárate.
- . Hospital Interzonal General Eva Perón de San Martín.
- . Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.
- . Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door.
- . Hospital José Esteves de Temperley.
- . Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.
- . Hospital Subzonal Especializado "Dardo Rocha" de Uribelarrea.
- . Hospital Especializado Ramos Mejía.
- . Hospital Especializado José Ingenieros.
- . Unidades Sanitarias.

. Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de San Isidro, Zárate y Campana es una Curaduría Zonal, dado que tiene su territorio distribuido en dos Departamentos Judiciales distintos. Es extensa en territorio y sus pacientes se encuentran distribuidos entre los distintos Hospitales monovalentes y la comunidad. En la actualidad se encuentra sin Curador Oficial definitivo, se encuentra intervenida por la Curaduría General estando el cargo subrogado por el Curador Oficial de San Martín, quien antes del año 2008 tenía incluido el trabajo de ésta Curaduría en sus funciones. Las diferencias y el estilo que tienen los dos departamentos judiciales en los que interviene hace muchas veces necesaria la adaptación de la forma en que se lleva adelante la función según el departamento judicial donde se interviene.

7) CURADURÍA OFICIAL DE MAR DEL PLATA Y NECOCHEA

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4-No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
269	97	24	38	22	83	3	2
100%	36.06%	8.92%	14.13%	8.18%	30.86%	1.12%	0.74%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4 +5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3-Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
270	53	12	186	19	0	0	0
100%	19.70%	4.46%	69.14%	7.06%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	72	10

	TOTAL
Asistidos penales	0
Asistidos civiles	6
inhabilitados	23
representados	269

Descripción

La Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea se encuentra ubicada en la calle Rawson Nro. 2462 de la localidad de Mar del Plata, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General. El Curador Oficial de Mar del Plata y Necochea es el Dr. Duilio

Daniel Gaboto, Abogado, quien ocupa la función de Curador desde hace 17 años. En sus orígenes la Curaduría Oficial de Mar del Plata, también incluía el territorio hoy comprendido por la Curaduría Oficial de Dolores, la cuál se separa de la Curaduría de Mar del Plata en el año 2004.

La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea cuenta con el siguiente Recurso Humano: 10 operadores judiciales, 2 Abogados (1 Abogado Adscripto y 1 Auxiliar Letrado), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 Chofer Oficial, 4 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea se encuentra dentro del territorio comprendido por la Región Sanitaria VIII (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), que incluye los partidos de Ayacucho, Balcarce, General Alvarado, General Guido, General Lavalle, General Madariaga, General Pueyrredón, Lobería, Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil y Villa Gesell. La Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Subzonal Especializado de Neuropsiquiatría "DrTaraborelli" de Necochea.
- . Hospital Interzonal Materno Infantil "DrTetamanti" de Mar del Plata.
- . Hospital General de Agudos "Dr. Allende" de Mar del Plata.
- . Hospital Municipal de Balcarce.
- . Hospital Subzonal Especializado "Dardo Rocha" de Uribelarrea.
- . Hospital Especializado Ramos Mejía.

Ha tenido pacientes distribuidos en los Hospitales Neuropsiquiátricos: Alejandro Korn de Melchor Romero, Hospital Esteves de Temperley, Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door, los cuál ha tratado de ir trasladando a instituciones o viviendas más cercanas a la Curaduría Oficial o al lugar de origen de los pacientes. La Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea, ha tenido una impronta marcada de externación de sus pacientes, acercando los mismos a sus lugares de origen, gestionando con las autoridades municipales, etc. Tiene una mayor oferta de hospedaje a lo largo del año, que se ve dificultada durante la temporada de verano, así como un aumento anual de pacientes con adicciones que quedan en la ciudad luego de la temporada de vacaciones, con las mismas dificultades para incluirlos en dispositivos de tratamiento que presenta el resto de la provincia de Buenos Aires.

8) CURADURÍA OFICIAL DE DOLORES

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4- No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Público	Institución Privada		
147	57	22	16	23	27	1	1
100%	38.78%	14.97%	10.88%	15.65%	18.37%	0.68%	0.68%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilación	5- Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6- Otras Rentas inferiores al subsidio o sin renta	7- Sin ingreso
208	61	8	136	3	0	0	0
100%	41.50%	5.44%	92.52%	2.04%	0.00%	0.00%	0.00%

Con Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social	TOTAL
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social	
0	106	12	
			Asistidos penales
			0
			Asistidos civiles
			4
			inhabilitados
			9
			representados
			147

Descripción

La Curaduría Oficial de Dolores se encuentra ubicada en la calle Mendiola N 62 de la localidad de Dolores, se trata de un inmueble alquilado por la Procuración General.

El Curador Oficial de Dolores es el Dr. Pablo Diego Paz, Abogado, quien se encuentra designado en la función de Curador Oficial de Dolores desde hace 4 años. Anteriormente ha trabajado como Abogado Secretario en la Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea desde el año 2004. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Dolores cuenta en su Recurso Humano con 6 operadores judiciales, 2 Abogados (2 Abogados con cargo de Auxiliares Letrados), 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social y 1 Empleada Administrativa. La Curaduría Oficial de Dolores se encuentra en territorio correspondiente a la Región Sanitaria VIII, (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires), los partidos que comprenden ésta Región Sanitaria fueron descriptos con la Curaduría anterior. Los efectores de salud de la Curaduría Oficial de Dolores son los mismos que tiene la Curaduría Oficial de Mar del Plata y Necochea. La Curaduría Oficial de Dolores es una Curaduría que no tiene un número de pacientes tan numeroso como por ejemplo la Curaduría Oficial de La Plata o la Curaduría Oficial de Mercedes y Gral. Rodríguez. Muchos de sus pacientes se encuentran viviendo en la comunidad, en pensiones y hogares. Tiene un número importante de pacientes con Retraso Mental. Durante mucho tiempo tuvo dificultades para asegurar la asistencia psiquiátrica de pacientes ambulatorios dado que la ciudad de Dolores no tenía un médico psiquiatra residente en la ciudad, situación que se ha superado a través de una gestión de la propia Curaduría que habría contratado a una médica psiquiatra residente en Chascomús que concurre a asistir específicamente a los pacientes asistidos por ésta Curaduría.

9) CURADURÍA OFICIAL DE AZUL

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1. Ambulatorios			2. Internados		3- Paradero Desconocido	4-No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
270	52	3	17	24	16	3	155
100%	19.26%	1.11%	6.30%	8.89%	5.93%	1.11%	57.41%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+ 5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
288	71	33	173	11	0	0	0
100%	32.72%	15.21%	79.72%	5.07%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	163	0

	TOTAL
Asistidos penales	3
Asistidos civiles	9
inhabilitados	26
representados	217

Descripción

La Curaduría Oficial de Azul se encuentra ubicada en la calle Belgrano N 853 de la localidad de Azul, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General, dada la necesidad por la cantidad de representados en la zona, se ha creado la Delegación

Tandil, perteneciente a la Curaduría Oficial de Azul, que se encuentra ubicada en la calle Irigoyen Nro.: 918 de la localidad de Tandil, ubicada en un inmueble compartido con las Asesorías de Menores e Incapaces. El Curador Oficial de Azul es el Dr. Sergio Iván Bono, Abogado, quien se encuentra desempeñando la función de Curador Oficial de Azul desde hace 7 años. A su vez la Delegación Tandil, perteneciente a la Curaduría Oficial de Azul se encuentra a cargo de la Dra. María Cecilia Acosta, Abogada (con cargo de Auxiliar Letrada). Tanto la Curaduría Oficial de Azul, como la Delegación Tandil fueron creadas en el año 2009, fecha en que estos territorios se separan de la Curaduría Oficial de La Plata, que hasta ese momento cubría además de La Plata y alrededores los territorios comprendidos por Azul, Tandil, Zárate y Campana. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Azul se encuentra comprendida por el siguiente Recurso Humano: 7 operadores judiciales, 2 Abogados con cargos de Auxiliar Letrado, 1 asignado a la Curaduría Oficial de Azul y otro asignado a la Delegación Tandil, 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, 1 asignada a la Curaduría Oficial de Azul y otra asignada a la Delegación Tandil, 2 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de Azul se encuentra en el territorio correspondiente a la Región Sanitaria VIII y IX (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), los partidos que comprende ésta última son: Azul, Benito Juárez, Bolívar, General Alvear, General Lamadrid, Laprida, Las Flores, Olavarría, Rauch y Tapalqué.

La Curaduría Oficial de Azul recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Municipal Base "Dr. Angel Pintos" de Azul.
- . Hospital Zonal Municipal "Coronel Olavarría" de Olavarría.
- . Hospital Municipal "Ramón Santamarina" de Tandil.

Además se trata de una Curaduría que asiste pacientes que se encuentran internados en hospitales pertenecientes a otras regiones sanitarias (Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door, Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, Hospital José Esteves de Temperley, Hospital Especializado Dardo Rocha de Urubelarrea, Hospitales Especializados Ramos Mejía y José Ingenieros).

- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de Azul es una Curaduría relativamente nueva, con pacientes que se encuentran distribuidos en áreas geográficas dispersas. Cuenta con muy escasos

recursos intermedios en la zona (Pensiones, Hogares, Centros de día, etc.) por lo cual la externación de los pacientes que tiene internados se hace bastante difícil. Tiene además un recurso humano escaso lo cual también dificulta las visitas de los pacientes con una mayor periodicidad, así como el seguimiento de los pacientes que se encuentran viviendo en la comunidad, dado que muchos viven en ciudades que no son Azul ni Tandil, algunas ciudades están cercana a la Curaduría Oficial, otras distantes y cuenta solo con 2 Peritos Lic. en Trabajo Social, además del Curador Oficial y 2 Auxiliares Letradas.

10) CURADURÍA OFICIAL DE BAHÍA BLANCA

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1- AMBULATORIO S			2- INTERNADO S		3- Paradero Desconocido	4-No Definido
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriatrico	Hospital Publico	Institución Privada		
445	169	14	70	83	93	4	12
100%	37.98%	3.15%	15.73%	18.65%	20.90%	0.90%	2.70%

Según Fuentes de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al subsidio o sin renta	7- Sin ingreso
	434	64	70	279	21	0	0
100%	14.22%	15.56%	62.00%	4.67%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	69	4

	TOTAL
Asistidos penales	10
Asistidos civiles	27
inhabilitados	11
representados	452

Descripción

La Curaduría Oficial de Bahía Blanca se encuentra ubicada en la calle Soler Nro.: 31 de la localidad de Bahía Blanca, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General.

El Curador Oficial de Bahía Blanca es el Dr. Blas Facundo Antoli, Abogado, quien ha sido designado como Curador Oficial hace 1 año, la Curaduría Oficial de Bahía Blanca se encontraba intervenida por la Curaduría General antes de la designación definitiva del Dr. Antoli como Curador Oficial. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Bahía Blanca cuenta con el siguiente Recurso Humano: 18 operadores judiciales, 3 Abogados (1 Abogado Adscripto y 2 Auxiliares Letrados), 1 Perito Contador Público, 4 Peritos Lic. en Trabajo Social, 10 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de Bahía Blanca se encuentra dentro del territorio comprendido por la Región Sanitaria I (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), que comprende los partidos de Adolfo Alsina, Adolfo González Chávez, Bahía Blanca, Coronel de Marina L. Rosales, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Patagones, Puén Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos y Villarino.

La Curaduría Oficial de Bahía Blanca tiene como efectores de salud:

.Hospital Interzonal General "Dr. Penna" de Bahía Blanca.

Por encontrarse en el extremo sur de la provincia de Buenos Aires y no contar con Hospitales Neuropsiquiátricos cercanos los efectores de salud a los que ha recurrido han sido casi todos los hospitales que se han descripto como efectores de salud de las Curadurías anteriores. La distancia entre las localidades que abarca y los hospitales donde tiene pacientes internados, que generalmente se encuentran en el centro de la provincia de Buenos Aires hace que las visitas periódicas, la revinculación de los pacientes con sus familias y ciudades de origen, etc. sea dificultosa, a lo que se agrega la escasez de recursos intermedios (pensiones, hogares, centros de día, etc) que facilite el cumplimiento con las normativas vigentes.

11) CURADURÍA OFICIAL DE MERCEDES Y GENERAL RODRÍGUEZ

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

SEGUN RESIDENCIA							
TOTAL 1+2+3+4	1- AMBULATORIOS			2- INTERNADOS		3- PARADERO DESCONOCIDO	4- NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátricos	Hospital Publico	Institución Privada		
603	74	18	2	417	59	8	25
100%	12.27%	2.99%	0.33%	69.15%	9.78%	1.33%	4.15%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilacion	5- Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6- Otras Rentas inferiores al subsidio o sin renta	7- Sin ingreso
	454	1	8	434	11	0	0
100%	0.17%	1.33%	71.97%	1.82%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Son obra social
4	192	27

	TOTAL	
Asistidos penales	1	
Asistidos civiles	57	
inhabilitados	21	
representados	338	

Descripción

La Curaduría Oficial de Mercedes se encuentra ubicada en la calle 21 Nro.: 732 de la localidad de Mercedes, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General.

La Curadora Oficial de Mercedes es la Dra. Nélidea Beatriz Román, Abogada, quien ocupa la función desde hace 14 años. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Mercedes cuenta con el siguiente Recurso Humano: 11 operadores judiciales, 1 Abogada Adscripta, 1 Perito Contador Público, 4 Peritos Lic. en Trabajo Social, 5 Empleados Administrativos.

La Curaduría Oficial de Mercedes se encuentra dentro del territorio comprendido por las Regiones Sanitarias VII B (partidos de General las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz y Merlo), y Región Sanitaria X (Alberti, Bragado, Chivilcoy, Lobos, Mercedes, Navarro, Roque Pérez, Saladillo, Suipacha y 25 de Mayo).

La Curaduría Oficial de Mercedes- General Rodríguez recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Zonal General "Vicente López y Planes" de General Rodríguez.
- . Hospital Zonal General "Héroes de Malvinas" de Merlo.
- . Hospital Municipal de Luján.
- . Hospital Blas Dubarry de Mercedes.
- . Hospital Sommer.
- . Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, de la localidad de Torres.
- . Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door.
- . Hospital Subzonal Especializado Dardo Rocha de Uribelarrea.
- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de Mercedes y General Rodríguez abarca una extensa región geográfica del centro de la provincia de Buenos Aires. Entre sus particularidades tiene en su territorio dos de los Hospitales Neuropsiquiátricos más grandes del país, la Colonia Nacional Montes de Oca y la Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door. Dada la disposición de la Corte Suprema de la Provincia de Buenos Aires, donde han comenzado a declararse incompetentes los Juzgados intervinientes alejados

geográficamente del lugar donde se encuentran en la actualidad residiendo los pacientes, pasando a Juzgados cercanos a los mismos, la Curaduría Oficial de Mercedes ha comenzado a ver incrementado el número de pacientes que asiste con casi la totalidad de los pacientes internados en estos dos grandes hospitales, que se encuentran dentro del sistema de Curaduría, además de los pacientes ambulatorios. El Hospital Blas Dubarry de Mercedes (Hospital General), cuenta con un Servicio de Salud Mental pequeño, pero que tiene algunas camas de internación para pacientes agudos. Hay muy escasos recursos en la zona destinados a la externación de pacientes para que vivan en la comunidad (pensiones, hogares, centros de día), salvo aquellos que se encuentran gestionados por la Colonia Nacional Montes de Oca y la Colonia Dr. Domingo Cabred de Open Door. Se trata de la única Curaduría Oficial que tiene 1 Perito Licenciada en Trabajo Social que reparte su tarea entre la Curaduría Oficial de Mercedes y la Oficina Judicial perteneciente a la Curaduría General, con sede en las Colonias Dr. Domingo Cabred y Colonia Montes de Oca, lo cual agiliza la información de las novedades que ocurren en estos hospitales, información que llega simultáneamente a la Curaduría General, a la Curaduría Oficial de Mercedes y General Rodríguez y a las otras Curadurías Oficiales que tienen pacientes internados en estos grandes hospitales.

12) CURADURÍA OFICIAL DE JUNÍN

Relevamiento de la Estadística Anual (Año 2016)

SEGUN RESIDENCIA							
TOTAL 1+2+3+4	1- AMBULATORIOS			2- INTERNADOS		3- PARADERO DESCONOCIDO	4-NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
128		66	11	27	23	1	
100%		51,56%	8,59%	21,09%	17,9%	0,78%	

Según Fuentes de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+ 6+7	1-Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
	21						
100%	100%						

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social

	TOTAL
Asistidos penales	
Asistidos civiles	16
inhabilitados	26
representados	162

Descripción

La Curaduría Oficial de Junín se encuentra ubicada en la calle 25 de Mayo N 462 de la localidad de Junín, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General. La Curadora Oficial de Junín es la Dra. Lorena Sarquis, Abogada, quien tiene la función de Curadora Oficial desde hace 3 años. La Curaduría Oficial de Junín fue creada hace 3 años, funcionando anteriormente como una Delegación de la Curaduría Oficial de Trenque Lauquen. La Planta Funcional de la Curaduría Oficial de Junín cuenta en la actualidad con el siguiente Recurso Humano: 3 operadores Judiciales, 1 abogado Adscripto, 1 Perito Lic. en Trabajo Social y 1 Empleado Administrativo. La Curaduría Oficial de Junín se encuentra en el territorio comprendido por la Región Sanitaria III (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) que comprende los partidos de Chacabuco, Florencio Ameghino, General Arenales, General Pinto, General Viamonte, Junín, Leandro N. Alem y Lincoln.

La Curaduría Oficial de Junín recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Zonal General de Agudos "A. Piñeyro" de Junín.
- . Hospital Subzonal General "Julio Vedia" de 9 de Julio.
- . Unidades sanitarias.
- . Instituciones Privadas.
- . Comparte además algunos de los hospitales que fueron descriptos como efectores de salud de las Curadurías anteriores.

Si bien se trata de una Curaduría que no tiene una población tan numerosa como otras Curadurías Oficiales, por ejemplo las Curadurías Oficiales de La Plata y Mercedes, no cuenta con recursos en la zona que faciliten la tarea de externación, hay una escasez importante de instituciones tales como pensiones, hogares, centros de día, que permitan acercar a los pacientes que se encuentran internados en grandes hospitales con sus ciudades de origen, dificultándose de ésta forma la revinculación de los pacientes con su familia y su comunidad.

13) CURADURÍA OFICIAL DE TRENQUE LAUQUEN

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1- AMBULATORIOS			2- INTERNADOS		3- PARADERO DESCONOCIDO	4-NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátric o	Hospital Publico	Institución Privada		
104		57	31	13	13	0	31
100%		54,80%	29,80%	12,5%	0,00%	12,5%	29,80%

Según Fuentes de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4-Jubilacion	5-Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6-Otras Rentas inferiores al susidio o sin renta	7- Sin ingreso
14	0	2	7	5	0	0	0
100%	0,00%	14,2%	50%	35,71%	0,00%	0,00%	0,00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	0	0

	TOTAL
Asistidos penales	3
Asistidos civiles	14
inhabilitados	41
representados	73

Descripción

La Curaduría Oficial de Trenque Lauquen se encuentra ubicada en la calle Mitre Nro.86 de la localidad de Trenque Lauquen, ocupa un inmueble alquilado por la Procuración General.

La Curadora Oficial de Trenque Lauquen es la Dra. María Francisca Aragón, Abogada, quien se encuentra en la función desde hace 5 años. En sus orígenes ésta Curaduría tenía incluida la Delegación Junín, que en el año 2013 se separa y transforma en Curaduría.

La Planta Funcional de la Curaduría de Trenque Lauquen cuenta con el siguiente Recurso Humano: 7 operadores judiciales, 1 Abogado Adscripto, 1 Perito Contador Público, 2 Peritos Lic. en Trabajo Social y 3 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de Trenque Lauquen se encuentra geográficamente ocupando el territorio correspondiente a la Región Sanitaria II (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), que se encuentra formada por los partidos de Carlos Casares, Carlos Tejedor, Daireaux, General Villegas, Hipólito Irigoyen, 9 de Julio, Pehuajó, Pellegrini, Rivadavia, Salliqueló, Trenque Lauquen y Tres Lomas.

La Curaduría Oficial de Trenque Lauquen recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Subzonal General "Julio Vedia" de 9 de Julio.
- . Hospital Zonal General de Agudos "A Piñeyro" de Junín.
- . Recurre además al resto de hospitales que se han mencionado en las Curadurías Oficiales anteriores (Hospitales Neuropsiquiátricos Monovalentes y Hospitales Especializados en Retraso Mental).
- . Unidades Sanitarias.
- . Instituciones Privadas.

La Curaduría Oficial de Trenque Lauquen es una Curaduría que ha reducido su población asistida desde el año 2013 en que se crea la Curaduría de Junín, territorio que antes se encontraba incluido en la misma. Tiene un amplio territorio con pacientes dispersos en los distintos pueblos y ciudades aledaños a Trenque Lauquen. No tiene cerca hospitales especializados en enfermedades mentales por lo que los pacientes representados por ésta Curaduría que se encuentran internados se encuentran francamente alejados de sus familias y comunidades de origen. En la zona hay escasos recursos que permitan hacer efectivas las externaciones y las mismas son producto de

un esfuerzo de trabajo social importante para que se puedan luego sostener en el tiempo.

14) CURADURÍA OFICIAL DE SAN NICOLÁS Y PERGAMINO

Relevamiento de Estadística Anual (Año 2016)

Según Residencia							
TOTAL 1+2+3+4	1- AMBULATORIOS			2- INTERNADOS		3- PARADERO DESCONOCIDO	4- NO DEFINIDO
	Casa propia/ Alquilada	Casa de convivencia Programa de externación	Geriátrico	Hospital Publico	Institución Privada		
247	108	0	98	14	23	3	1
100%	43.72%	0.00%	39.68%	5.67%	9.31%	1.21%	0.40%

Según Fuente de Ingresos							
TOTAL 1+2+3+4+5+6+7	1- Subsidios ley 10315	2- Otros Subsidios	3- Pension	4- Jubilacion	5- Otras Rentas iguales o superiores al subsidio	6- Otras Rentas inferiores al subsidio o sin renta	7- Sin ingreso
	258	41	10	191	16	0	0
100%	16.60%	4.05%	77.33%	6.48%	0.00%	0.00%	0.00%

Según Documentación	Acompañamiento Terapéutico	Obra Social
Sin documentación que acredite identidad en regla	Con acompañamiento terapéutico	Con obra social
0	121	0

	TOTAL
Asistidos penales	7
Asistidos civiles	10
inhabilitados	76
representados	247

Descripción

La Curaduría Oficial de San Nicolás se encuentra ubicada en la calle Aguiar N 18 de la localidad de San Nicolás y tiene una delegación en Pergamino en la calle Echeverría Nro.: 465, ambos inmuebles son alquilados por la Procuración General. El Curador Oficial de San Nicolás y Pergamino es el Dr. Eugenio Junoy, Abogado, quien se encuentra en la función de Curador Oficial desde hace 18 años. La Planta Funcional de la Curaduría de San Nicolás y Pergamino cuenta con el siguiente Recurso Humano: 9 operadores judiciales, 1 Abogado Adscripto, 1 Perito Contadora Pública, 3 Peritos Lic. en Trabajo Social (una de ellas asignada a la ciudad de Pergamino) y 4 Empleados Administrativos. La Curaduría Oficial de San Nicolás y Pergamino ocupa un área geográfica comprendida en la Región Sanitaria IV, que incluye los partidos de Arrecifes, Baradero, Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, Colón, Pergamino, Ramallo, Rojas, Salto, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, San Nicolás y San Pedro.

La Curaduría Oficial de San Nicolás y Pergamino recurre a los siguientes efectores de salud:

- . Hospital Zonal General de Agudos "San José" de Pergamino, único hospital general en la zona que cuenta con un Servicio de Salud Mental con capacidad para internar pacientes psiquiátricos con descompensaciones agudas.
- . Hospital Zonal General de Agudos "San Felipe" de San Nicolás.
- . La Curaduría Oficial de San Nicolás y Pergamino se encuentra en el extremo norte de la provincia de Buenos Aires, si bien cuenta con el Servicio de Salud Mental de Agudos del Hospital San José de Pergamino, al igual que muchas Curadurías Oficiales del interior ha debido recurrir a los Hospitales Neuropsiquiátricos monovalentes con la modalidad de internación para pacientes crónicos y hospitales especializados en retraso mental, que si bien no se encuentran accesibles geográficamente son los únicos que en oportunidades han podido dar respuesta a las necesidades de su población, son los mismos hospitales que prácticamente han sido descriptos para todas las Curadurías Oficiales anteriores.

La Curaduría de San Nicolás presenta serias dificultades en lo que respecta al tratamiento ambulatorio de sus pacientes representados dada la poca cantidad de médicos psiquiatras que se encuentran domiciliados en la zona trabajando en el sector público, incluso algunos viajan transitoriamente desde la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fé. Los recursos para sostener a los pacientes externados (pensiones, hogares, centros de día), son muy escasos, incluso aquellas instituciones privadas de la

zona, cíclicamente se encuentran con dificultades para mantenerse abiertas por la falta de pago de las principales obras sociales o programas tales como IOMA o Incluir Salud (Ex PROFE)

ANEXO V

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Se considera de importancia definir brevemente los conceptos de gestión, función institucional, competencia y capacidad de las personas que se encuentran formando parte del objetivo general de ésta Tesis.

. De forma genérica, el concepto de **GESTIÓN** proveniente del latín "gestio" hace referencia a la acción y a las consecuencias de administrar algo. Gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación. Administrar por otra parte abarca las ideas de gobernar, disponer, dirigir, ordenar u organizar. Consiste en la asunción y ejercicio de responsabilidades sobre un proceso que incluye la preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar y la coordinación de actividades y correspondientes interacciones.

. La **FUNCIÓN INSTITUCIONAL**, es la actividad particular que realiza la institución dentro del sistema jurídico con el fin determinado de velar por el cuidado de los derechos fundamentales de las personas bajo su cuidado.

. **LA COMPETENCIA DE LAS PERSONAS** está asimilada en el contexto de ésta Tesis al concepto de capacidad, consiste en las habilidades, destrezas, capacidades que tienen las personas para la vida, en el ámbito personal, social, laboral, jurídico, etc. que hace que a pesar de padecer una enfermedad mental puedan estar en iguales condiciones que los demás.

. La competencia es la capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles, con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos para a continuación tomar, expresar y defender, una decisión que sea coherente con su propia escala de valores.

. **LA CAPACIDAD** podría definirse como aquel estado psicológico empírico en el que podemos afirmar que la decisión que toma un sujeto es expresión real de su propia identidad individual, esto es, de su propia autonomía moral (...) por tanto la capacidad

es la forma operativa y funcional de ese otro concepto filosófico que es la autonomía moral personal, un atributo del hombre como ser, con la potestad en la vida dándose a si mismo el sentido y la norma de existencia.

Bibliografía:

Eco H. "Como se hace una tesis". 22 Edición. Barcelona. Editorial Gedisa, S.A. 1998.

Tobar F. "Como sobrevivir a una tesis en salud". 1ra Edición. Buenos Aires. Ediciones Isalud. 2006.

Belluscio A.C. "Manual de Derecho de Familia". 10ma Edición actualizada. Abeledo Perrot Editores. Buenos Aires. Año 2013.

Carlos E. Pettoruti "Ley Orgánica del Ministerio Público Pcia. de Bs. As." Ley 12061

Quiroga Lavié H. y Federico C. "Gestión social de calidad en justicia" 1ra. Edición. Buenos Aires. Editorial La ley. 2005.

Fayt C. "Principios y fundamentos de la ética judicial". 1ra. Edición. Buenos Aires. Editorial La ley. 2006.

"Código Civil y Comercial de la Nación, analizado, comparado y concordado". 1ra Edición. Hammurabi. José Luis de Palma Editor. 2015.

"Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657" Decreto Reglamentario 603/2013. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

"Nuevos modelos de justicia para la Argentina de hoy". Trabajos del concurso Arjenjus 2006. 1ra. Edición. Editorial La ley. 2006.

Benavente M.I. "El juicio de incapacidad y las reglas procesales adecuadas. Una deuda pendiente". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 249, 257. Septiembre de 2013.

Kraut A. J. y Garay O. E. "Salud Mental. La reglamentación de la Ley 26.657 consolida nuevos paradigmas". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 125, 197. Año V. Nro 7. Agosto de 2013.

Cabuli E. "La sentencia de insania y las garantías individuales de las personas". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 246, 251. Año V. Nro. 2. Marzo de 2014.

Milan F. "Intervención de los equipos interdisciplinarios en la nueva ley de Salud Mental". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 172, 181. Año VI. Nro. 1. Febrero de 2014.

Giavarino M. B. "La internación de personas con padecimientos mentales o adicciones y el nuevo artículo 482 del Código Civil". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 200, 211. Año VI. Nro. 3. Septiembre de 2014.

Kraut A. J. y Diana M. "Apuntes sobre la reglamentación de la Ley 26.657". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 149, 174. Año V. Nro. 9. Octubre de 2013.

Galli Fiant María M. "Restricciones a la capacidad y relaciones de familia. Proyecto de Código". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 3, 12. Año VI. Nro. 5. Junio de 2014.

Quirno D. N. "El sistema de protección de los incapaces e inhabilitados frente a la ley de Salud Mental". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 151, 157. Año VI. Nro. 7. Agosto de 2014.

Junyent Bas. B. M. "Capacidad de hecho de las personas con discapacidades mentales: cambio de paradigma". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 224, 241. Año Vi. Nro. 1. Enero/Febrero de 2014.

Navarro Lahitte Santamaría A. y Pinto Kramer P. M. "Discapacidad, medidas de apoyo y cambios receptados desde el ámbito jurisdiccional." Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. 109, 174. Año V. Nro. 8. Septiembre de 2013.

Giavarino M. B. "La implementación de los sistemas de apoyo en la falta de capacidad y el proyecto de reforma". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. 201, 209. Año V. Nro. 10. Noviembre de 2013.

Girotti B. S. "Tutela y Curatela". Jurisprudencia Anotada. Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. 20,28. Febrero de 2014.

Kemelmajer de Carlucci A., Fernandez S. E. y Herrera M. "Bases para una relectura de la restricción de la capacidad civil en el nuevo código". Revista de Derecho de Familia y de las Personas. Editorial La ley. Tomo 2015 D. Agosto 2015.

Biangardi J.M. "Consentimiento Informado en pacientes incapaces". Trabajo de investigación presentado en el XXVI Congreso Argentino de Psiquiatría. Abril de 2009.

Resoluciones y Acuerdos de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires que regulan el funcionamiento de la Curaduría General de Alienados:

Acuerdo Nro. 1799 (Año 1978), modificado por Ac. 1989.

Acuerdo Nro. 1800 (Año 1978), modificado por Ac. 1990.

Acuerdo Nro. 1989 (Año 1981)

Acuerdo Nro. 2183 (Año 1987)

Resolución 242/93.

Resolución 578/03.

Resolución 505/04.

Resolución 188/07.

Resolución 144/07

