

2014

Declaración de incapacidad y ejercicio de autonomía : un abordaje desde el trabajo social

Lalli, Lucia

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/562>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

**FACULTAD DE CS. DE LA SALUD Y SERVICIO
SOCIAL**

TESIS FINAL

Declaración de Incapacidad y ejercicio de
Autonomía.

Un abordaje desde el Trabajo Social.

Autoras

Lalli, Lucia.

Roncoli, Verónica Celeste.

DIRECTOR DE TESIS: Lic. Wraage Damián.

CO-DIRECTORA DE TESIS: Lic. Blanc Patricia.

Mar del Plata, 2014

INDICE

JUSTIFICACION ACADEMICA.....	Pág. 4
ASPECTOS METODOLOGICOS.....	Pág. 6
- Problema de investigación.....	Pág. 6
- Referente empírico.....	Pág. 7
MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	Pág. 10
▪ I. Trabajo Social en Salud Mental.....	Pág. 10
▪ II. Instrumentos Legales.....	Pág. 18
- Convención Internacional de los Derechos de la Personas con Discapacidad.....	Pág. 21
- Ley Nacional de Salud Mental.....	Pág. 25
- Proyecto de reforma del Código Civil.....	Pág. 28
▪ III. Transición del Modelo Rehabilitador al Modelo Social de la discapacidad.....	Pág. 31
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	Pág. 38
▪ Primera Parte.....	Pág. 39
- Instrumento para el análisis de las entrevistas realizadas a las personas declaradas insanas e inhábiles.....	Pág. 39
- Análisis de las entrevistas realizadas a las personas declaradas insanas o inhábiles de la Curaduría Oficial de Alienados.....	Pág. 41
▪ Segunda Parte.....	Pág. 53
- Instrumento para el análisis de las entrevistas realizadas a los Lic. En Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados.....	Pág. 53
- Análisis de las entrevistas realizadas a los Licenciados en Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados.....	Pág. 55
CONCLUSIONES.....	Pág. 61

JUSTIFICACION ACADEMICA

La presente investigación tiene como principal motivación lo vivenciado y observado durante el periodo de mayo 2012 a mayo 2013 en la Curaduría Oficial de Alienados de los departamentos judiciales de Mar del Plata y Necochea, a través de la realización por parte de las tesistas de la practica institucional supervisada.

A la luz de la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, junto a los antecedentes inmediatos de reformas psiquiátricas en distintas partes del mundo, y en consonancia con lo planteado por Franco Basaglia en relación a *“la necesidad de buscar formulas que tengan finalmente en cuenta al hombre en su libre elección frente al mundo”*, se abre camino a la desestructuración de una lógica manicomial, asilar, que cosifica al sujeto y pone etiquetas al “enfermo mental”, despojándolo del ejercicio de todos sus derechos; para dar lugar a una lógica que devuelve la condición de sujeto de derechos a las personas en sufrimiento mental, un “modelo social de discapacidad” que reconoce la capacidad jurídica de estas personas y considera la posibilidad del sostenimiento de una vida autónoma por parte de las mismas. Es así que, el derecho de las personas declaradas incapaces en juicio a que en todas partes les sea reconocida su capacidad jurídica y la obligación que impone la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de que el Estado de garantías adecuadas y efectivas para impedir los abusos, obliga al Estado argentino a revisar los actuales cánones de representación de las personas con discapacidad y las normas sobre insania e inhabilitación del Código Civil.

Resulta paradójica la transición de un modelo de rehabilitación a un modelo social, teniendo en cuenta que aún persisten grietas que no han sido trabajadas y que se relacionan con aquellas etiquetas de incapacidad que reducen la capacidad de autonomía en las personas declaradas incapaces en juicio, con sentencias de inhabilitación e insania, de hace más de diez años. El citado escenario de transición corresponde con la promulgación en el año 2010, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 la cual, dentro de sus puntos claves sostiene en su art. 3 que “se debe partir de la presunción de

capacidad de todas las personas”, así mismo, promueve el desarrollo de diversos dispositivos con base en la comunidad, el abordaje interdisciplinario en la atención y tratamiento de la salud mental, prohíbe la creación de manicomios y en el caso de los existentes, deben adaptarse a los objetivos y principios expuestos en la Ley. En relación a las personas declaradas incapaces, el art. 42 establece: “Incorporase como artículo 152 ter del Código Civil: Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por mas de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible”.

Si bien los mencionados instrumentos legales (tanto la Ley N° 26.657 como la “Convención Internacional sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad”) abogan por un pleno ejercicio de la capacidad jurídica de las personas en sufrimiento mental, ocurre que, en el caso de las personas declaradas incapaces en juicio, con sentencias de inhabilitación e insania previas a la promulgación de dichos instrumentos, se encuentra restringido el ejercicio de su capacidad jurídica. “Mientras que el sistema tradicional a la hora de abordar este tema viene siendo un modelo que podría denominarse de *sustitución* de la autonomía, la Convención aboga por un modelo de *apoyo* en el ejercicio de dicha autonomía”. (PALACIOS, A; 2008).

Por lo tanto, se torna imprescindible el estudio y análisis de las contribuciones que realiza el Trabajo Social con las personas declaradas insanas e inhábiles en juicio, con el objetivo de reconocer las posibilidades de autonomía y ejercicio de la capacidad jurídica de las mismas, estableciendo las paradojas que se establecen en la transición del modelo rehabilitador al modelo social de la discapacidad. Se pondrá especial atención al trabajo realizado por los profesionales de los Servicios Sociales que intervienen con personas declaradas insanas e inhábiles en juicio, analizando el papel que desenvuelven los mismos para el fortalecimiento de la autonomía y la condición ciudadana de estas personas.

ASPECTOS METODOLOGICOS

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Declaración de incapacidad y ejercicio de autonomía. Salud Mental, Capacidad Jurídica y Trabajo Social.

¿Cómo contribuye el Trabajo Social a la construcción y/o sostenimiento de una vida autónoma en el caso de las personas en situación de padecimiento psíquico declaradas incapaces en juicio, con sentencias de insanias e inhabilitación, teniendo en cuenta que dicha sentencia restringe o limita el ejercicio de determinados derechos?.

REFERENTE EMPIRICO

La Curaduría General de Alienados es un organismo del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, creado en el año 1978 por acuerdo de la Suprema Corte Provincial (Acordada N° 1799).

En el año 1989, se introducen a través de las Acordadas N° 1989 y 1990 modificaciones normativas que son las que rigen sus funcionamientos a la fecha.

La institución, difiere de la organización del poder judicial ya que es dirigida por un Curador General, que depende de la Procuración General, y por Curadores Oficiales Zonales, que dependen funcionalmente del Curador General. De todas maneras comparte un orden por jerarquías y competencias al igual que el Poder Judicial.

Actualmente existen siete Curadurías Zonales, con asiento en las ciudades de San Nicolás, San Martín, Morón, La Plata, Bahía Blanca, Dolores y Mar del Plata. Esta Curaduría Oficial con asiento en la ciudad de Mar del Plata, tiene como ámbito de sus actividades los departamentos judiciales Mar del Plata y Necochea. Su equipo de trabajo está constituido por un Curador Oficial, un auxiliar letrado, un contador público nacional (perito I), dos licenciados en Servicio Social (peritos II y III), un jefe de despacho, un oficial primero, un oficial cuarto, y auxiliares cuarto.

En cuanto a los alcances, objetivos, misiones y funciones resulta interesante transcribir lo expuesto por el actual Curador en la presentación de la planificación 2013 para la Curaduría Oficial de Alienados:

“El objetivo “general de máxima” que debe tener la Curaduría Oficial es el de mejorar la calidad de vida de sus representados, arbitrar los medios para darle protección asistencial, cobertura social, contención y tratamiento adecuado. Se debe preparar al paciente para reinsertarlo socialmente y bregar para que sus derechos sean reconocidos, más teniendo el respaldo y reconocimiento de la nueva ley de Salud Mental. (...) los objetivos específicos los podemos dividir en:”

- CONTACTO DIRECTO CON EL REPRESENTADO

- SEGUIMIENTO DEL PLAN FARMACOLÓGICO
- SEGUIMIENTO MEDICO CONSTANTE
- OBTENCION DE ELEMENTOS NECESARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA
- TRAMITES Y GESTIONES ANTE ORGANISMOS DEL ESTADO Y ENTES PRIVADOS
- CONTROL DE AFECTACION DE RECURSOS
- ARMADO DE REDES SOCIALES Y CONTROL DE LAS MISMAS
- TRAMITES ANTE OBRAS SOCIALES Y PROGRAMAS ESPECIALES
- TRAMITES DEL PASE DE TRANSPORTE LOCAL – PROVINCIAL-NACIONAL
- TRAMITE ANTE LOS ORGANISMOS COMPETENTES MUNICIPALES PARA LA OBTENCION DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- REUNION DE COORDINACION ANTE LA COMISION NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES -
- REUNIONES ANTE LAS PRESTADORAS (PAMI – IOMA- PROFé, ETC)
- OBTENCION DE JUBILACIONES Y PENSIONES
- TRAMITES BANCARIOS – TRAMITES DE COBRO DE SUBSIDIO ANTE PAMI, MUNICIPALIDAD, PROVINCIA Y NACION
- ABONAR LOS INGRESOS EN TIEMPO Y FORMA
- DAR CUMPLIMIENTO EN TIEMPO Y FORMA A LA RESOLUCION 127/06 CONCORDANTES Y SUBSIGUIENTES
- ADMINISTRACION DE INGRESOS
- PROTECCION DE LOS BIENES
- PETICIONES ANTE LOS ESTRADOS JUDICIALES Y DIFERENTES ORGANISMOS
- REALIZACION DE REGISTROS FOTOGRAFICOS
- RECONOCIMIENTO DE CAPACIDADES PRESERVADAS
- PROGRAMA DE DISPOSITIVOS DE CONSTRUCCION DE REDES SOCIALES COMO ACTIVIDAD SOCIO-REHABILITADORA
- PROGRAMA DE VIVIENDAS PARA REPRESENTADOS EXTERNADOS
- INCLUSION DE LA FIGURA DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO.-

En relación a la situación de los representados por la Curaduría Oficial de Alienados, es posible establecer lo siguiente:

- REPRESENTADOS INCAPACES POR DEPARTAMENTO JUDICIAL AL 20 DE DICIEMBRE DE 2012.-

MAR DEL PLATA: 241 (Representados – Asistidos - Inhabilitados)

NECOCHEA: 47 (Representados – Asistidos - Inhabilitados)

- TOTAL DE REPRESENTADOS EN ESTOS DOS DEPARTAMENTOS JUDICIALES: 288

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Trabajo Social en Salud Mental

“Trabajo Social y salud mental se relacionan con la vida cotidiana de las personas, con las manifestaciones de la actual cuestión social”.

Lucia del Carmen Amico

A modo de introducción, y a fin de comprender la complejidad de las relaciones y juegos de poder que entrelazan el accionar profesional del trabajador/a social con el campo de la salud mental, consideramos pertinente conceptualizar este último.

En primer lugar, al hablar de la Salud Mental como un campo, es preciso citar a Bourdieu, quien sostiene que “la estructura del campo científico es definida, en cada momento, por el estado de la relación de fuerzas entre los protagonistas de la lucha, agentes o instituciones, es decir, por la estructura de la distribución del capital científico, resultado de las luchas anteriores que se encuentra objetivado en instituciones y disposiciones, y que dirige las estrategias y las posibilidades objetivas de los diferentes agentes o instituciones en las luchas presentes” (BOURDIEU, P; 2000). Partiendo de esta noción de campo que incorpora actores, instituciones, estrategias y concepciones en lucha, es posible comprender el recorrido que el Trabajo Social como profesión ha transitado durante largos periodos en el campo de la Salud Mental, donde por un lado, aparecen vestigios de intervenciones alienantes, mientras que por otro, adopta hoy en día un accionar cuyo centro es el sujeto en situación de padecimiento psíquico.

Partimos, por lo tanto, de considerar a la Salud Mental, siguiendo a Paulo Amarante, como un campo vigorosamente complejo, plural, intersectorial y con gran transversalidad de saberes. Por ello, no puede ser reducida al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. En este sentido, el

artículo N°3 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, establece que “se reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Tal como plantea Emiliano Galende, al hablar de Salud Mental “se propone un enfoque amplio en el cual la subjetividad del individuo que padece, la sociedad y la cultura en que habita, los dispositivos de atención, forman un texto complejo en el cual debe interpretarse el proceso de salud y enfermedad” (GALENDE, E; KRAUT, A; 2006). Consideramos a su vez, que dicho proceso complejo “debe recuperar la condición de ciudadanía y sujeto de derecho de las personas que han sido atrapadas en los dispositivos manicomiales” (AMARANTE, P; 2009). Y es en este punto, basado en la condición ciudadana y de sujeto de derechos de las personas en situación de padecimiento psíquico, y más específicamente (en el caso del presente estudio) de aquellas declaradas insanas e inhábiles, que debe verse reflejada la intervención central del Trabajo Social.

Cabe explicitar que el Trabajo Social surge y se desarrolla simultáneamente a la presencia del manicomio en América Latina, produciéndose en las primeras décadas del siglo xx la institucionalización del Trabajo Social (bajo el modelo bio-medico). En este sentido, la intervención profesional “apuntaba a la justificación de las relaciones dadas, al disciplinamiento, al ejercicio del control social, a la naturalización y legitimación de las desigualdades sociales. Su legitimación como profesión estuvo ligada a las necesidades de un Estado que debía mantener el orden social” (FALEIROS; 1986 en AMICO, L; 2005). Inmerso en dicha lógica manicomial, se habla de un “Trabajo Social Psiquiátrico” a partir del cual se comienza a psicologizar la lectura de las problemáticas sociales y/o a patologizar las relaciones socio-familiares de las personas en sufrimiento mental. La intervención se da desde una “perspectiva durkheimiana” de lo social, oscilando entre el disciplinamiento y la normalización del “otro desviado” para integrarlo al sistema. Núñez agrega que se planifica a partir de un diagnóstico estático, externo y aéreo que muestra solo la dimensión enferma o carente, y

alimenta la ilusión de que el saber científico y académico es la única posibilidad de resolver estos problemas. Todos estos factores constitutivos del accionar del Trabajador Social se enmarcan en una subordinación de la profesión, en sus orígenes, a la medicina, tomando conceptos propios de dicha disciplina y ubicando su intervención en el terreno de lo patológico como disfuncionalidades a ser corregidas. Es posible visualizar un Trabajo Social funcional a las lógicas manicomiales imperantes en el pasado siglo, donde la persona en situación de padecimiento psíquico es despojada de su condición de sujeto de derechos para pasar a ser un "loco", "alienado", apartado de toda práctica social denominada "normal" por su condición de "peligroso para si y para terceros". Despojado ya de su condición ciudadana, el poder psiquiátrico, junto con otras disciplinas (entre ellas el Servicio Social) pasa a ocuparse del tratamiento y "normalización del loco" para su retorno al circuito productivo; lejos de una práctica transformadora e incluyente, el Trabajo Social sería uno de los encargados de llevar adelante la bandera del control social.

En este contexto, en nuestro país, cobra fuerza la letra de un Código Civil que, mediante referencias nocivas, dedica un capítulo a estas personas, denominadas por dicho instrumento legal "dementes e inhabilitados", aparecen allí las sentencias de insania e inhabilitación para aquellas personas "incapaces" de dirigir su conducta y sus bienes, contemplando a su vez, la figura de un curador que lleve a cabo dichas funciones en nombre de la persona. Bajo estas lógicas, *"o bien el individuo es sujeto autónomo en tanto que es capaz de entregarse a intercambios racionales, o bien su incapacidad de entrar en un sistema de reciprocidad lo desresponsabiliza y debe ser asistido. El fundamento contractual del liberalismo impone la aproximación del loco y el niño, gran analogía pedagógica de la medicina mental en cuyo seno se desarrollara toda su historia. Familiarismo o puesta bajo tutela por un mandato público, no habrá otra alternativa para ella"* (CASTEL, R; 2009). Es en este marco, con instrumentos legales, un poder psiquiátrico dominante e instituciones que los avalen y que refuercen dichas prácticas, que el Trabajo Social, a principios de siglo xx, ira construyendo su identidad profesional. Cabe citar a Emiliano Galende, al sostener que "el loco actual, ahora psicótico o esquizofrénico (...). Ahora es un incapacitado, un ser necesitado de cuidados y

controles (...). Ya no es solo el medico quien interviene y decide: una pequeña legión de profesionales de varias disciplinas cubren el abanico de todas sus funciones alteradas o impedidas. Esta comienza a ser nuestra experiencia de la locura". (GALENDE, E; KRAUT, A; 2006). (De más esta aclarar que dentro de dicha legión de profesionales, se encuentra el Trabajo Social).

Continuando con el breve recorrido histórico, luego de la segunda Guerra Mundial, se da comienzo a transformaciones más radicales en los modelos asistenciales, que llevaron a denunciar los efectos de largos periodos de internación para la condición humana, mostrando que la hospitalización es en fin iatrogénica, puesto que debilita los vínculos sociales del afectado. "Estas instituciones y sus prácticas instituidas, en consecuencia, provocan en el paciente una fuerte dependencia a la institución, cronificación, perdida de identidad, autonomía, desvinculación familiar y social. La hospitalización es dañina, contraproducente; en fin, es iatrogénica, puesto que debilita los vínculos sociales del afectado" (AMICO, L; 2005: 15). Según Basaglia, se plantea la "necesidad de buscar formulas que tengan finalmente en cuenta al hombre en su libre elección frente al mundo, ya sea del hombre enfermo que ha perdido individualidad y libertad primero con la enfermedad y luego con la perdida definitiva de si mismo en el manicomio, como del hombre psiquiatra que debe formularse preguntas sobre su libertad personal, sobre el hecho de ser delegado y portavoz no desinteresado de esta sociedad que le encomienda hacerse cargo del mundo alienado"(BASAGLIA, F; 2007). La consigna consistía en desinstitucionalizar a las personas en situación de padecimiento psíquico de la atención psiquiátrica, restableciendo en ellos una ciudadanía plena arrebatada por el manicomio y sus modos de atención, así como también, restituir a los jueces las funciones de resguardo y garantía de esos derechos.

En este contexto de transformaciones, aparece la propuesta de Franco Basaglia de "*poner la enfermedad entre paréntesis*" para que fuese posible ocuparse del sujeto en su experiencia. Esta estrategia representa, al mismo tiempo, una ruptura con el modelo teórico conceptual de la psiquiatría, que adopto el modelo de las ciencias naturales para conocer la subjetividad y termino por objetivar y cosificar al sujeto y la experiencia humana. Y en la misma medida que la enfermedad es puesta entre paréntesis, también

aparecen los sujetos que estaban neutralizados, invisibles, reducidos a meros síntomas de una enfermedad abstracta. Esta propuesta es tomada por el Trabajo Social, desde el cual, como plantea Lucia Amico, "es importante recrear vínculos con la comunidad para evitar la cronicidad, el aislamiento del portador de trastorno mental con respecto a su ambiente social, como así también, en el caso del paciente con alta judicial, direccionar la intervención hacia aquel etiquetante, es decir, deconstruir aquello que institucionalmente fue elaborado, procurar en el paciente externado la adquisición de la autonomía necesaria para mitigar las huellas profundas que deja la institucionalización" (AMICO, L; 2005).

Partiendo de estas bases, el Trabajo Social debe pasar "*de la necesidad, al enfoque de los derechos*", porque, como sostiene Liliana Barg, cuando hablamos de necesidad podemos estar planteándola en un sentido objetivo y esto podría ser resuelto aun con la pasividad del sujeto; en cambio, cuando hablamos de derechos, la necesidad se subjetiva y da lugar al movimiento, al cambio de posición del sujeto; se deja de "controlar personas" para mirar el cumplimiento o no de los derechos, se trata de restituir derechos vulnerados o avasallados. Y es bajo estas lógicas que tienen en cuenta a la persona en su vida cotidiana, con sus problemas, sus creencias, sus valoraciones y por sobre todo, el garantizar sus derechos ciudadanos, cuando el Trabajo Social entra en el campo de la autonomía. Agustina Palacios sostiene que "un componente de la dignidad que se encuentra íntimamente relacionado al fenómeno de la discapacidad es la autonomía, que puede ser entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona. El valor de la autonomía se basa en el supuesto previo de una capacidad de acción y de comportamiento autodirigido. Por lo tanto, se apoya en la imagen implícita de una persona *moralmente libre*. (...). El sentido de esta libertad moral debe ser *generalizado*, es decir, que todas las personas deberían estar en situación de alcanzarla" (PALACIOS, A; 2008). Se trata de una noción de autonomía que, en el caso de las personas declaradas insanas e inhábiles, debe apuntar a una transformación real en su ejercicio, que de cuenta de la concreción de sus derechos, y de un desenvolvimiento en su vida cotidiana acorde a sus necesidades y expectativas.

Y es este ejercicio de la autonomía el que se vera favorecido o limitado según las relaciones que la persona declarada insana o inhábil establezca con los distintos actores e instituciones con los que interactúa en su vida cotidiana. La presente idea, se basa en comprender a toda relación como relación de poder. Siguiendo a Foucault, entenderemos al poder, no como algo estático que se posee, sino, por lo contrario, como un ejercicio, una estrategia, como algo que esta en juego; en este sentido, "en todo lugar donde hay poder, el poder se ejerce" (FOUCAULT, M; 1981: 15). A fin de una mayor comprensión, Michel Foucault aporta puntos básicos acerca de su concepción sobre el poder, de los cuales, es pertinente dar cuenta que: el poder es coextensivo al cuerpo social; asimismo, que las relaciones de poder son intrínsecas a otros tipos de relación en las que juegan a la vez un papel condicionante y condicionado; que el poder adopta formas múltiples (y no únicamente las de castigo y represión); que su entrecruzamiento dibuja hechos generales de dominación, que esta dominación se organiza como estrategia mas o menos coherente y unitaria. Por ultimo, cabe resaltar que no hay relaciones de poder sin *resistencias*, que estas son tanto mas reales y eficaces en cuanto se forman en el lugar exacto en que se ejercen las relaciones de poder; esta allí donde esta el poder; es pues, como él, múltiple e integrable en otras estrategias globales. Teniendo en cuenta lo abordado, y haciendo hincapié en la relación entre el Trabajador Social y la persona en situación de padecimiento psíquico (más específicamente en el caso del presente estudio, declarada insana o inhábil), cabe explicitar que las posibilidades de ejercicio de autonomía por parte de dichas personas, dependerá, en gran medida, de las relaciones y ejercicios de poder que tengan lugar en la relación profesional: sea el poder (que el profesional ejerce) vehiculizado hacia la persona, o, por el contrario, sea el poder plenamente detentado y acumulado por el profesional, dará como resultado posibilidades o limites en el ejercicio de la autonomía. "Para nosotros hablar de la relación profesional es hablar de relaciones de poder, relaciones de dominación, posibilidades de resistencia y posibilidades de la libertad" (MENDEZ, R; 2006: 73). En esta línea, Emiliano Galende aporta la idea de que "cada dispositivo disciplinario, como dispositivo de poder, produce no solamente una subjetividad determinada sino también un individuo objeto de su saber y de su práctica. Este giro esta dirigido también a un cambio en la estructura de poder: del

dispositivo institucional psiquiátrico y el personaje psiquiatra, hacia un poder de decisión más democrático y compartido entre profesionales, enfermos, familias y comunidad" (GALENDE, E; KRAUT, A; 2006). Siguiendo esta idea, es preciso aclarar que "el individuo no es lo dado sobre el que se ejerce y se aferra el poder. El individuo, con sus características, su identidad, en su hilvanado consigo mismo, es el producto de una relación de poder que se ejerce sobre los cuerpos, las multiplicidades, los movimientos, los deseos, las fuerzas" (FOUCAULT, M; 2002). Al respecto, Galende reflexiona acerca de la relación "del psiquiatra con su enfermo" (análisis validamente aplicable a la relación profesional en Trabajo Social), sosteniendo que, se trata "del encuentro de dos voluntades con poder asimétrico: una que decide e impone en base a su autoridad y otra que se somete o resiste a ese poder". Sin embargo, plantea que la inclusión del sujeto y sus condiciones de existencia, altera el dominio del poder del psiquiatra; la relación "sujeto-objeto" se transforma en una relación intersubjetiva, implicando asimismo, un reparto de poder. En este orden, como una forma de contribuir (desde el Trabajo Social) al ejercicio de la autonomía en la persona en situación de padecimiento psíquico, Méndez propone la "relación por objetivos", la cual reconoce la singularidad de cada modo de subjetivación que se presenta al operador, y además, reconoce todos aquellos mecanismos que la persona pone frente a sí mismo como forma de relación con uno mismo. "La relación por objetivos o singular, es aquella que reconoce la existencia de técnicas de dominación sobre la persona, pero que también reconoce que existen estas técnicas del yo, que son formas de resistencia hacia la pura dominación aun de su propio padecimiento. Por ello una relación que trata de conocer las relaciones entre estas técnicas de dominación y estas técnicas del yo, significa el reconocimiento de la autonomía" (MENDEZ, R; 2006: 78).

Finalmente, cabe destacar, retomando a su vez la idea de un campo de la Salud Mental en el que se desenvuelve el Trabajador Social con actores en juego, normas institucionales y capital en lucha, la necesidad de reflexionar sobre el carácter político de la práctica profesional. En este sentido, Lucía Amico expresa que: "en el desempeño de su función, el trabajador social dependiendo de su opción política, puede tomar posición, al servicio de

quienes lo contratan o a quienes van dirigidos sus servicios, ambos presentes y enfrentados en las condiciones en las que se efectiviza la practica profesional; puede orientar su intervención reforzando la legitimación de la situación vigente o reforzando un proyecto político alternativo con las clases dominadas”.

Instrumentos Legales

"Cada dispositivo disciplinario, como dispositivo de poder, produce no solamente una subjetividad determinada sino también un individuo objeto de su saber y de su práctica".

Emiliano Galende.

Argentina en la actualidad se encuentra en un periodo de transición de un modelo rehabilitador a un modelo social, transición colmada de paradojas y contradicciones que ponen en el centro de la escena a aquellas personas que cargan con una declaración de insania e inhabilitación desde hace años y donde su autonomía en relación al pleno ejercicio de los derechos se encuentra restringida y hasta en algunos casos, desconocida. En este punto resulta importante detenerse para señalar las implicancias de los conceptos de inhabilitación e insania establecidos en el Código Civil de nuestro país.

Art.141.- Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes.

Art.152bis.- Podrá inhabilitarse judicialmente: 1ro. A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio; 2do. A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el artículo 141 de este Código, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio; 3ro. A quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposición de sus bienes expusiesen a su familia a la pérdida del patrimonio. Sólo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio. La acción para obtener esta inhabilitación sólo corresponderá al cónyuge,

ascendientes y descendientes. Se nombrará un curador al inhabilitado y se aplicarán en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación. Sin la conformidad del curador los inhabilitados no podrán disponer de sus bienes por actos entre vivos. Los inhabilitados podrán otorgar por sí solos actos de administración, salvo los que limite la sentencia de inhabilitación teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

Nuestro Código Civil está basado en el modelo tutelar, que entiende que las personas con discapacidad requieren del cuidado de otro que la reemplace y sustituya en todas o gran parte de las decisiones que atraviesa su capacidad jurídica entendiendo a la discapacidad como un estado inmodificable. Desde esta perspectiva suelen devenir intervenciones protectoras y asistencialistas sobre la persona sin contemplar como eje fundamental el desarrollo y la potenciación de sus habilidades y capacidades.

Desde el modelo tutelar, la palabra del sujeto pierde valor siendo reemplazada por el saber de un profesional, quien es considerado apto para ejercer la capacidad jurídica del tutelado. “Desde la más alejada Edad Media, el loco es aquel cuyo discurso no puede circular como el de los otros: llega a suceder que su palabra es considerada nula y sin valor, que no contiene ni verdad ni importancia, que no puede testimoniar ante la justicia, no puede autenticar una partida o un contrato, o ni siquiera, en el sacrificio de la misa, permite la transubstanciación y hacer del pan un cuerpo...” (FOUCAULT, 1996).

“La norma pilar de este paradigma resulta ser el Código Civil, que define a las personas declaradas incapaces como “menores de edad”, sustituyendo su voluntad por el criterio del curador y aplicando para el manejo de sus bienes y de su personas reglas de tutela propias del viejo sistema asistencial que consideraba a los niños como objeto de protección y no como sujetos de derecho. Así, el tutor (o curador del incapaz) termina siendo el representante de “todos los actos de la vida civil” del afectado y, además, “gestiona y administra solo”, sin el “concurso del menor y prescindiendo de su voluntad” (CELS, 2009).

Resulta pertinente señalar que, si bien existen diferencias entre la

insania y la inhabilitación ambas refuerzan el estigma que generalmente recae sobre las personas con discapacidad; y tiene consecuencias prácticas limitantes en el acontecer de su vida cotidiana, obstaculizando el desarrollo de la autonomía e incidiendo negativamente en la toma de decisiones de la persona; en síntesis, es vivenciada por las personas inmersas en estos juicios como su muerte civil. Cabe aclarar, sin embargo, que *"la intromisión del discurso de las leyes en el tema de la salud mental, no debe ser el que instaure la realidad de lo que es el padecimiento mental para aquellas personas que lo padecen, y que además se deben separar las características existenciales reales de la persona con padecimiento, de los dispositivos epistémicos previos que a veces solo sirven para encorsetar la realidad del fenómeno"* (MENDEZ, R; 2006: 37).

En este marco se vuelve de vital importancia, habilitar los nuevos conceptos sostenidos por la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 traduciéndolos en prácticas que permitan la sustitución del modelo tutelar hacia el pleno ejercicio de los derechos de un grupo vulnerado y estigmatizado como el de personas con discapacidad, conceptos y practicas validados en el modelo social.

Reconociendo y legitimando la necesidad de la sustitución y el pasaje del modelo tutelar al modelo social el 6 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas, sanciono la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por nuestro país en septiembre de 2008 por la Ley 26.378, pasando a integrar nuestro plexo normativo.

Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce como antecedentes directos la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración de Derechos Humanos, los pactos internacionales de derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención contra la Tortura, sobre los Derechos del Niño y la de Trabajadores Migratorios. Pero también se dicta luego de la experiencia internacional que culminó con la aprobación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, conforme la Resolución 37/53 del 3 de diciembre de 1982, y de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad de 1993. (ACUNA, GONI. 2010)

La Argentina y todo el Cono Sur de América, junto a otros países de todos los continentes, han firmado y ratificado esa Convención y su Protocolo. Y esto obliga a perseguir aquellas medidas capaces de beneficiar a las personas involucradas, mediante la modificación de las leyes y la eliminación de la discriminación histórica que han sufrido. (ACUNA, GONI. 2010)

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento vinculante de protección específico que asume el modelo social de discapacidad, al entender que esta resulta de la interacción entre las personas y las barreras originadas en las actitudes y el entorno en el que se encuentran inmersas. Como tal, es el instrumento de protección de las Personas con Discapacidad más avanzado desarrollado hasta el momento. (ACUNA, GONI. 2010)

La Constitución Nacional no se limita a darles a algunos tratados internacionales de derechos humanos el reconocimiento constitucional, sino que además, define que “los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes” (Constitución Nacional, art 75, inc. 22). En consecuencia, en lo más alto de la pirámide normativa se encuentra el denominado “bloque de constitucionalidad”, integrado por la Constitución y los Tratados, a los que se les otorga, o se les otorgara en el futuro, jerarquía constitucional; un escalón

mas abajo se encuentran los demás tratados internacionales ratificados por la Argentina y, por debajo de ellos, las leyes y el resto de instrumentos normativos. (ACUNA, GONI. 2010)

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 por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

La Convención adopta claramente un lenguaje de derechos, establece obligaciones a los Estados parte e instituye garantías para su cumplimiento. Los programas de desarrollo deben estar sujetos a vigilancia y evaluación, de manera que las Personas con Discapacidad puedan recurrir a los remedios legales previstos en caso de que se viole un derecho reconocido. No se busca crear nuevos derechos, sino asegurar la aplicación del principio de no discriminación en cada uno de los derechos, de manera transversal a todo el texto.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad incorpora algunas cuestiones que, respecto de las personas con discapacidad, son hoy en algunos ámbitos muy resistidas: 1) el derecho a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros conyugues; 2) el derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener, y 3) el derecho a que las Personas con Discapacidad, incluidos niños y niñas, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones que las demás personas (ROSALES, 2008):

El derecho de las Personas con Discapacidad a que en todas partes les sea reconocida su personería jurídica y la obligación que impone la Convención de que los Estados den garantías adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho Internacional en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica, compelen al Estado Argentino a revisar los actuales cánones de representación de las personas con discapacidad y las normas sobre insania e inhabilitación del código civil. En palabras del Dr. Bulit Goñi:

“ se impone revisar desde el mismo Código Civil, en virtud del cual se sigue llamando a las personas con discapacidad intelectual “dementes”, con una rápida huida hacia la insania basándose en test psicométricos que supuestamente miden la inteligencia omitiendo todo tipo de pruebas de destrezas adaptativas, que son tanto o más adecuadas para determinar la capacidad de desenvolvimiento de un individuo en procesos judiciales y análisis en el Cuerpo Médico Forense, que está muy lejos de la realidad de muchos individuos sobre los que se juzga su capacidad civil, con rigideces en cuanto hace a los actos alcanzados por una inhabilitación parcial, y muchas veces confundiendo “enfermedad mental” con “discapacidad intelectual” (GOÑI, 2007).

Al ratificar esta Convención, los Estados parte se obligan a abstenerse de actos o practicas que sean incompatibles con ella; a adoptar medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad; y a la adopción de medidas legislativas, administrativas, de políticas o programas orientados a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad limita las obligaciones de los Estados hasta el máximo de los recursos disponibles. Impone una obligación de cumplimiento progresivo y, al mismo tiempo, una salvedad: “Nada de lo impuesto en la presente Convención afectara las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado parte o en el derecho internacional en vigor de dicho Estado” (ROSALES, 2008).

Los principios generales definidos en el art. 3 informan al resto del articulado y es a partir de ellos que debe interpretarse y aplicarse la Convención. Ellos son:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;

- La no discriminación;
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- La igualdad de oportunidades;
- La accesibilidad;
- La igualdad entre el hombre y la mujer;
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Tal vez el mayor impacto de la intervención de los Organismos Internacionales en nuestro país sea la ratificación en 2008 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, su cumplimiento no depende del accionar de las Naciones Unidas sino del de los propios países. Así en el año 2010, la Argentina sanciona la ley 26.657 de Salud Mental, poniéndose en la línea de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, reforzando la regla de que todos somos capaces jurídicamente, concepción que se encuentra enmarcada en el art. 3 inc. a) de la Convención citado en el párrafo anterior y que se profundiza en el art. 12 como veremos más adelante.

Ley Nacional 26.657 de Salud Mental.

Resulta paradójica la transición de un modelo de rehabilitación a un modelo social, teniendo en cuenta que aún persisten grietas que no han sido trabajadas y que se relacionan con aquellas etiquetas de incapacidad que reducen la capacidad de autonomía en las personas declaradas incapaces en juicio, con sentencias de inhabilitación e insania, de hace más de diez años. El citado escenario de transición corresponde con la promulgación en el año 2010, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 la cual, dentro de sus puntos claves sostiene en su art. 3 que “se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”, así mismo, promueve el desarrollo de diversos dispositivos con base en la comunidad, el abordaje interdisciplinario en la atención y tratamiento de la salud mental, prohíbe la creación de manicomios y en el caso de los existentes, deben adaptarse a los objetivos y principios expuestos en la Ley. En relación a las personas declaradas incapaces, el art. 42 establece: “Incorporase como artículo 152 ter del Código Civil: Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por mas de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible”.

Así la Ley 26.657 se pone en línea de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, reforzando la regla de que todos somos capaces jurídicamente, concepción que se encuentra enmarcada en el artículo 3 inc. a) de la Convención, y afirma que no puede deducirse incapacidad solo por la presencia de una diagnóstico de padecimiento mental (art.5).

En forma de síntesis, es posible destacar algunos de los puntos principales que establece la nueva ley de Salud Mental:

- Establece un concepto de Salud Mental: “se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes

históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

- La implementación de los tratados internacionales de derechos humanos y de los instrumentos específicos de salud mental de la OMS y la ONU en las políticas de salud mental en todo el territorio argentino.
- La asistencia en la comunidad de las personas afectadas.
- La prohibición de habilitar nuevos manicomios, y la adaptación de los actuales hasta su sustitución definitiva.
- La internación como último recurso de carácter excepcional y en Hospitales Generales.
- La promoción de nuevos dispositivos de atención en la comunidad: hospitales de día, casas de medio camino, talleres.
- Un catálogo preciso de derechos de las personas con padecimientos mentales; tales como el derecho a recibir o rechazar asistencia, y al consentimiento informado.
- El principio de presunción de capacidad de todas las personas.
- El abordaje interdisciplinario, para abarcar los distintos aspectos del padecimiento psíquico.
- La estrategia intersectorial de trabajo, para dar respuestas también desde lo social, cultural, educativo, deportivo, laboral.
- El abordaje de las adicciones como una problemática del campo de la salud mental y no del campo policial o penal.
- Nuevas garantías y procedimientos, a fin de evitar internaciones innecesarias y prolongadas.
- La realización de un censo nacional, para conocer la situación de

las personas internadas.

- Progresivos aumentos de presupuesto para el área.
- La creación de un Órgano de Revisión integrado por Salud, Derechos Humanos y organizaciones de la sociedad civil.
- La participación de familiares y usuarios en la determinación de las políticas.
- La articulación Nación-Provincias, para una política nacional de salud mental que establezca condiciones mínimas, respetando las diferencias regionales.
- La reformulación de los procedimientos de declaración de incapacidad, para evitar límites innecesarios a los derechos civiles de las personas con padecimiento psíquicos.

El Proyecto de Reforma del Código Civil y Comercial

Actualmente rige la progresista Ley de Salud Mental, que regula, en el orden nacional, el derecho a la protección de la salud mental que, lentamente, ha comenzado a ser aplicada por nuestros jueces. También es de aplicación la trascendente Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El reciente proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación, redactado por una Comisión de Reformas integrada por los juristas doctores Lorenzetti, Highton y Kemelmajer de Carlucci (2012), regula lo que concierne a la capacidad jurídica y la internación psiquiátrica– en forma articulada con la ley 26.657 y la mencionada Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Establece dicho proyecto, en una regulación de avanzada en el contexto internacional, los principios de legalidad, inclusión, no discriminación, debido proceso, evaluación por un equipo multidisciplinario con la mira puesta en el acceso a la ciudadanía, en síntesis, un acceso efectivo a los derechos del paciente mental como persona. Es decir que estos derechos dejen para siempre de ser retóricos, meramente declamados y tengan efectivo cumplimiento (se alude, a su vez, tanto a los deberes jurídicos de los responsables de la atención sanitaria como a los de los integrantes del sistema judicial).

La propuesta normativa constituye un cambio de paradigma. Quedaría conformado un trípode: el Proyecto de Código Civil y Comercial, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Salud Mental, articulados entre sí y sobre el que se estructurará un nuevo y superador sistema de salud mental, único en el mundo.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga al país a adecuar su legislación conforme a sus directrices basadas en la construcción social de la discapacidad. Dicho texto trata la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y reconoce, en su artículo 12, que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás.

El Proyecto de Código Civil y Comercial consagra algunos derechos

específicos que son prolongaciones de derechos fundamentales de la persona con discapacidad psicosocial. Se debe enfatizar la importancia del derecho que se reconoce a mantener la capacidad: es un derecho de toda persona la preservación de su capacidad jurídica en la medida de sus posibilidades y conveniencia.

En lo que hace al debido proceso, la Reforma al Código Civil ha establecido un derecho humano fundamental en tanto ordena que: "...debe garantizarse 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". En efecto, resulta inédito, a la fecha, que la persona con discapacidad psicosocial posea garantías procesales y judiciales para su protección contra reclusiones arbitrarias y sufra la vulneración de otros derechos de base constitucional.

El paciente tiene derecho a una respuesta eficaz y efectiva del Poder Judicial. Como bien lo explicita la Reforma, debe existir realmente un "debido proceso" y no una parodia de juicio en el cual el "afectado" no es oído ni tiene posibilidad de defender su libertad, en el caso de que fuera lo mejor para su situación. Tanto la decisión de internar como la de retener al paciente en una institución psiquiátrica como el juicio de capacidad, son parte de un proceso dotado de garantías procedimentales.

Actualmente, el sistema es binario: o bien la persona es capaz de obrar o es incapacitada de manera absoluta (interdicta), y un representante (curador) la sustituye en todos los actos jurídicos.

El Proyecto establece un cambio trascendente ordenado por la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad: la graduación de la restricción de la capacidad civil del sujeto en la respectiva sentencia, explicitando las funciones y los actos jurídicos que se restringen, sean patrimoniales o extramatrimoniales, y aquellos que puede realizar por sí o con asistencia de los apoyos o "asesores". Como toda medida judicial, facilita que la persona con discapacidad intelectual o psicosocial tome sus propias decisiones para realizar actos jurídicos. Ello implica que sólo de manera excepcionalísima, el juez designará un representante (curador).

Por consiguiente, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley de Salud Mental y el Proyecto de Código Civil apuntan a una revisión total de las prácticas judiciales y asistenciales, así como a la implementación de un nuevo paradigma, que generará, en la práctica concreta, nuevas reglas, nuevas normas, nuevos peritos, nuevos jueces.

En síntesis, si se sanciona el Proyecto de Código Civil y Comercial, la persona con discapacidad mental, tenderá a ser un sujeto de derecho: hace siglos que miles de sufrientes esperan, silenciosamente, ser ciudadanos.

Transición del Modelo Rehabilitador al Modelo Social de la Discapacidad.

“La cuestión vinculada a las personas con discapacidad paso de ser una temática en la que el foco era “la persona” como portadora de alguna discapacidad, a centrar el análisis en “los derechos” de esa persona con discapacidad”.

Carlos Acuña y Luis Goñi.

A la luz de la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, junto a los antecedentes inmediatos de reformas psiquiátricas en distintas partes del mundo, y en consonancia con lo planteado por Franco Basaglia en relación a “la necesidad de buscar formulas que tengan finalmente en cuenta al hombre en su libre elección frente al mundo”, se abre camino a la deconstrucción de una lógica manicomial, asilar, que cosifica al sujeto y pone etiquetas al “enfermo mental”, despojándolo del ejercicio de todos sus derechos; para dar lugar a una lógica que devuelve la condición de sujeto de derechos a las personas en sufrimiento mental, un “modelo social de discapacidad” que reconoce la capacidad jurídica de estas personas y considera la posibilidad del sostenimiento de una vida autónoma por parte de las mismas. En este sentido, Carlos Acuña y Luis Goñi afirman que “la incorporación de la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad al entramado normativo internacional de los derechos humanos, y su recepción en la legislación argentina, constituye una bisagra importante en el proceso iniciado hace más de veinte años, en el que han convivido respecto de las personas con discapacidad y el reconocimiento y goce de sus derechos, dos paradigmas: por un lado el rehabilitador, y, por el otro, el social o de derechos”. (ACUÑA; GOÑI; 2010).

Al hablar de un “modelo social de discapacidad”, es posible referirse al mismo como aquel que emerge hacia fines de la década de los setenta,

principalmente en Estados Unidos e Inglaterra, a partir del movimiento activista de personas con discapacidad y organizaciones que las nucleaban a favor del cambio en la noción de discapacidad, la adopción de políticas antidiscriminatorias y en contra de la construcción social de las personas con discapacidad como ciudadanos de segunda. Cabe explicitar que el presente modelo toma como base dos ejes rectores; en primer lugar refiere que las causas de la discapacidad son fundamentalmente sociales; y en segundo lugar afirma la capacidad de las personas con discapacidad para realizar diversos aportes a la sociedad, al igual que el resto de sus integrantes. Es por ello que, “desde este modelo, la discapacidad es, en realidad, un hecho social, en el que las características médicas y biológicas de la persona tienen importancia en la medida en que evidencian la capacidad, o incapacidad, de la sociedad que no brinda servicios adecuados y medios de integración para las personas con discapacidad” (ACUÑA; GOÑI; 2010).

Teniendo en cuenta que atravesamos por un proceso de transición de un modelo rehabilitador a un modelo social de la discapacidad, nuestro Código Civil aun se encuentra basado en el modelo tutelar, que entiende que las personas con discapacidad requieren del cuidado de otro que la reemplace y sustituya en todas o gran parte de las decisiones que atraviesa la capacidad jurídica.

“Desde este modelo se considera que diagnosticado un padecimiento mental se requerirá asistencia permanente, para uno, varios, o todos aspectos de la vida cotidiana. Las acciones que se suceden a continuación de esta consideración suelen producir una naturalización de la dependencia, que en el afán de proteger inhibe las capacidades presentes o potenciales de las personas, creando nuevos obstáculos para el desarrollo de habilidades. Como consecuencia, se genera la pérdida de recursos objetivos y subjetivos, sociales, culturales, físicos, económicos, entre otros; dificultando las posibilidades de desarrollo autónomo”. (PALACIOS, A. 2008)

El informe sobre Derechos Humanos realizado en Argentina durante el año 2009 del Centro de Estudios Legales y Sociales, afirma: “El sistema tradicional de abordaje judicial de los problemas de salud mental se basa en la

idea de que el presunto enfermo mental necesita la protección estatal, es decir, un aparato tutelar que vele desde afuera y desde arriba por los intereses de un objeto de protección que debe ser sustituido en la toma de sus decisiones, restringiendo su capacidad de ejercer derechos, para evitarle así los males mayores que puede traer aparejados su interrelación con el mundo exterior". (CELS; 2009).

En este marco se vuelve de vital importancia el pasaje del modelo tutelar o rehabilitador al modelo social.

Desde el modelo social la dignidad humana, la igualdad, la autonomía, la libertad deben traducirse a través de la efectivización de los derechos y la participación activa de las personas con discapacidad en todos los ámbitos. Tal es así, que este modelo "(...) asume una mirada "desde" los derechos porque considera que las limitaciones que las personas con discapacidad padecen para participar plenamente en la vida social no son ni naturales, ni inevitables, ni tolerables, sino el producto de una construcción social y de relaciones de poder que constituyen una violación de su dignidad intrínseca". (CUENCA GOMEZ, P; 2010).

Lo expuesto hasta aquí permite visualizar un modelo que plantea que es la sociedad la que debe ser pensada o rediseñada para la inclusión y satisfacción de las necesidades de cualquiera de sus miembros, y no, por el contrario, ser la persona con discapacidad la que deba ser "normalizada". Dar cuenta de estas diferencias, permite a su vez, representar este escenario de transición de un modo más definido, haciendo hincapié, como se expuso precedentemente, en la concreción del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; (siendo, en el caso del presente estudio, modelo claramente aplicable a las personas en situación de padecimiento psíquico declaradas insanas o inhábiles). "Con este cambio, la patología, la deficiencia que genera una discapacidad, pasa de ser el centro de la atención a ser un dato, relevante por cierto, pero no para definir a un sujeto o a un colectivo sino para determinar las estrategias de la sociedad y de las políticas capaces de garantizar la inclusión a todos los individuos". (ACUÑA, GOÑI; 2010)

Al mismo tiempo, el modelo social de la discapacidad "mira hacia los

derechos porque considera que el Estado y la sociedad tienen la responsabilidad de acabar con esta exclusión garantizando el pleno respeto de la igual dignidad de las personas con discapacidad. Así, las respuestas sociales frente al fenómeno de la discapacidad consisten, precisamente, en políticas de derechos humanos”. (CUENCA GOMEZ, P; 2010).

Lo que hasta aquí ha sido desarrollado, guarda real implicancia con las posibilidades o límites en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas en situación de padecimiento psíquico, lo cual conducirá, a su vez, al abordar las posibilidades en el ejercicio de su autonomía. Para ello, es preciso hacer hincapié en lo expuesto en la “Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad”, la cual, en su art. 12, reconoce la personalidad y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, sosteniendo que “las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”. Desde allí la Convención sostiene la obligación de adoptar “las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”. Estas medidas deben apuntar a conformar sistemas de apoyo para la toma de decisiones, centrados en el protagonismo de la persona, sus deseos y voluntad, en lugar de instalar un tercero que la reemplace.

“El concepto de “capacidad jurídica” es un concepto más amplio que lógicamente presupone la capacidad de ser un potencial titular de derechos y obligaciones (elemento estático), pero también supone la capacidad de ejercitar esos derechos y asumir esas obligaciones por sí mismos, esto es, sin asistencia o representación de terceros (elemento dinámico). Así, la capacidad jurídica incluye la “capacidad de obrar”, entendida como la capacidad y la facultad de asumir una transacción, mantener una relación o un estatus determinado con otra persona, y de manera más general de crear, modificar o extinguir relaciones jurídicas. La capacidad jurídica, por tanto, puede ser definida como la capacidad y el poder de ejercicio de derechos y la asunción de obligaciones por medio de sí mismo, esto es, sin la asistencia de representación por un tercero. Dicho concepto, lógicamente presupone la habilidad de ser un potencial titular de derechos y obligaciones (elemento

estático) y supone la capacidad de ejercer dichos derechos y de asumir dichas obligaciones, creando, modificando o extinguiendo relaciones jurídicas (elemento dinámico)". (PALACIOS, A; 2008)

A lo abordado hasta aquí, es pertinente agregar, y a los fines del presente estudio, que "a diferencia de la capacidad de ser una persona bajo la ley —que pertenece a todos los seres humanos desde el momento del nacimiento y se pierde solo con la muerte— el ejercicio actual de la capacidad de obrar se encuentra sujeto a la posesión de ciertos requisitos adicionales, como una edad mínima y la capacidad de entender el significado de las acciones propias y sus consecuencias. Asimismo, teniendo en cuenta los sistemas actuales de regulación de la materia, la capacidad de obrar —que se presume en los adultos mayores— puede ser limitada o restringida cuando las personas se consideran incapaces de proteger sus propios intereses. En dichos casos, la persona permanece siendo titular de derechos sustantivos (por ejemplo, el derecho de propiedad, o el derecho de heredar) pero no puede ejercer dichos derechos (por ejemplo, vender su propiedad o aceptar una herencia) sin la asistencia de una tercera persona, nombrada de conformidad con las salvaguardas procedimentales establecidas por ley". (PALACIOS, A; 2008).

Como se ha sostenido hasta aquí, el abordaje de las posibilidades o límites en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas en situación de padecimiento psíquico se relaciona íntimamente con las posibilidades o límites en el ejercicio de la autonomía de las mismas. En este orden, es posible afirmar que la importancia de la noción de autonomía y su ejercicio en las personas declaradas incapaces o inhábiles, se encuentra estrechamente ligada a las lógicas que subyacen a las distintas miradas que sobre la "locura" y sobre las personas que la padecen se fueron estableciendo en la sociedad. Siguiendo a Agustina Palacios, un componente de la dignidad que se encuentra íntimamente relacionado al fenómeno de la discapacidad es la autonomía, que puede ser entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona; asimismo, el valor de la autonomía se basa en el supuesto previo de una capacidad de acción y de comportamiento autodirigido.

Teniendo en cuenta la presente idea, cabe explicitar que “desde el modelo social se aboga por una concepción más amplia de la idea de autonomía, un planteamiento que no se incline excesivamente por detectar la incompetencia y que, por tanto, otorgue la misma importancia a la necesidad de una protección efectiva de los derechos y los intereses de las personas con discapacidades intelectuales. Que la autonomía en ciertos casos se encuentre más restringida no significa que deba ser anulada o ignorada” (...). “De este modo, uno de los puntos centrales a la hora de hablar de autonomía de las personas con discapacidad radica en el principio de accesibilidad universal, que, como se ha mencionado, se relaciona con otro principio elemental clave de los derechos humanos: la igualdad”. (PALACIOS, A; 2008). Y es en esta línea donde, a su vez, opera la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, dado que “mientras que el sistema tradicional a la hora de abordar este tema viene siendo un modelo que podría denominarse de *sustitución* de la autonomía, la Convención aboga por un modelo de *apoyo* en el ejercicio de dicha autonomía” (PALACIOS, A; 2008). Es decir, frente a las dificultades y barreras sociales que se imponen a las personas con discapacidad para el pleno ejercicio de su autonomía, la Convención presenta una serie de medidas que pretenden asegurar a estas personas la toma de decisiones y el diseño y desarrollo de una vida independiente.

Sin embargo, sabemos que hablar de capacidad jurídica y derechos no es suficiente, como no es suficiente solo con aprobar leyes, pues no se determina que una persona ejerza su capacidad jurídica por decreto. Actualmente nos encontramos, retomando lo desarrollado anteriormente, en un proceso de transición, transición que guarda características de un modelo rehabilitador arraigado en la cultura general, y transición que intenta asumir acciones más transformadoras de un modelo social que pone en el centro de la escena el reconocimiento de la igualdad en el pleno ejercicio de los derechos de todas las personas. “Por eso resulta necesario comprender la realidad, las aspiraciones, los objetivos y los instrumentos que reclama la persona con discapacidad para que se le reconozcan sus derechos. Y por ello es necesario también para los “operadores del derecho”, para los “actores sociales” que han

de incidir sobre su persona, su patrimonio, su libertad y su ciudadanía, tanto buscar ese conocimiento como desprenderse de preconceptos que parecen estar “escritos en piedra” en nuestras leyes, en nuestros tratados de derecho, en nuestras practicas judiciales, en nuestras aulas, en nuestras universidades” (GOÑI; 2008; en ACUÑA, C; GOÑI; 2010).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Con objeto de lograr los objetivos planteados en el trabajo de tesis, llevamos adelante una estrategia de trabajo que nos permitiera abordar el problema de investigación planteado. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad con el objeto de lograr una comprensión, lo más aproximada, de las posibilidades y límites de las personas declaradas insanas o inhábiles en el ejercicio de su autonomía, así como también, conocer y comprender de que modo los trabajadores sociales de la Curaduría Oficial contribuyen en dicho ejercicio.

En este sentido, resulta pertinente dividir el presente apartado en dos grandes momentos: por un lado, la presentación de variables, indicadores y ejes temáticos para el análisis de las entrevistas realizadas a las personas declaradas insanas o inhábiles. En segundo momento, se dará lugar a la presentación de variables, indicadores y ejes temáticos para el análisis de las entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales de la Curaduría Oficial de Alienados Departamental.

Primera parte.

1.1 Instrumento para el análisis de las entrevistas realizadas a las personas declaradas insanas e inhábiles.

En este primer momento establecimos un conjunto de variables con sus respectivos indicadores con la finalidad de que dicho instrumento nos guiara en el armado de las entrevistas que realizaríamos posteriormente a las personas declaradas insanas o inhábiles.

A partir de esta operativización, generamos un punteo, que a continuación presentamos, donde se pueden observar las variables e indicadores que tuvimos en cuenta para la construcción de los ejes temáticos e interrogantes que nos permitieron llevar adelante las entrevistas con las personas declaradas insanas o inhábiles.

- Variable:
Proximidad a Curaduría Oficial de Alienados.
- Indicadores:
Clarificación de las implicancias de la sentencia.

Tiempo transcurrido bajo la curatela e intervención de la Curaduría Oficial de Alienados.
- Variable:
Relación con el Trabajador Social.
- Indicadores:
Tipo de demandas planteadas y recibidas al Trabajador Social.

Valoraciones¹ de la relación con el Trabajador

¹ Para el Trabajo Social es uno de sus lugares específicos de actuación. Son innumerables los casos donde la terapéutica falla (...) por no tener en cuenta el sistema de valoraciones que la persona con padecimiento mental o su familia tiene de la realidad en general o de la realidad de la enfermedad en particular. (...) El error es creer que el tema es simple y se agota en la discusión sobre la falta de "conciencia de enfermedad" y no incluir otros condicionamientos

Social.

Satisfacciones instrumentales y expresivas²
brindadas por el Trabajador Social.

- Variable:

Ejercicio de la Autonomía

- Indicadores:

Comprensión del concepto de autonomía.

Limitaciones que observa en el ejercicio de sus
derechos.

Contribución del Trabajador Social en el ejercicio de
la autonomía.

externos y vitales. Mendez Rubens. "Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental". Bs. As. 2006.

² Las satisfacciones expresivas se derivan de la relación establecida, la forma en que ofrece la ayuda. Las satisfacciones instrumentales se derivan de lo que el trabajador hace en realidad para ayudar al cliente a tratar sus problemas. Kadushin Alfred. "La entrevista en el Trabajo Social". Ed. Extemporaneos, S.A. México. 1983.

1.2 Análisis de las entrevistas realizadas a las personas declaradas insanas o inhábiles de la Curaduría Oficial de Alienados.

En esta instancia realizamos entrevistas a las personas declaradas insanas o inhábiles de la Curaduría Oficial de Alienados.

En este sentido, teniendo en cuenta que las entrevistas realizadas adquieren el carácter de “entrevista en profundidad”, no habiendo un intercambio formal de preguntas y respuestas, establecimos un conjunto de tópicos disparadores que permitieran visualizar las variables e indicadores antes señalados.

Así mismo, permite arribar a una comprensión de las perspectivas que tienen las personas respecto al ejercicio de su propia autonomía, y a las contribuciones que el Trabajador Social realiza o no en pos de la misma, tal como lo expresan con sus propias palabras. Los ejes (tópicos) temáticos seleccionados fueron:

- Tiempo transcurrido bajo curatela de la Curaduría Oficial de Alienados.
- Comprensión de los motivos y circunstancias por los que van a Curaduría.
- Conocimiento del tipo de sentencia.
- Comprensión de la implicancia de la sentencia, y de quienes fueron los que clarificaron la misma.
- Modificaciones en su vida cotidiana desde que empezaron a asistir a Curaduría.
- Relación con el Trabajador Social.
- Como observa y que imagen tiene del Trabajador Social.
- Situaciones en las que acude al Trabajador Social o a Curaduría.
- Reconocimiento de herramientas brindadas por el Trabajador Social en pos de contribuir en el ejercicio de su autonomía.
- Comprensión del concepto de autonomía.
- Aspectos del ejercicio de la vida cotidiana que encuentran limitados por la sentencia

A partir de lo expuesto hasta aquí, se dará lugar a un análisis, donde se priorizara la narrativa en primera persona, la historia hablada por el entrevistado en un tiempo y un espacio, donde sus modos de vivir, sus modos de construir la cotidianidad llevando consigo una sentencia de insania o inhabilitación, constituyen el centro de la escena. Cabe aclarar que las entrevistas realizadas fueron más extensas, solo se rescatan partes de los discursos que resultaban importantes para este trabajo de investigación.

Los relatos serán contextualizados a partir de los datos obtenidos de la lectura y documentaron de los legajos presentes en Curaduría Oficial. A su vez, es necesario establecer que durante un año calendario las tesis realizamos la practica institucional supervisada en la Curaduría Oficial. Allí, a cada una de las practicantes se le asignaron casos con los cuales trabajar, entre ellos se encuentran las cuatro personas entrevistadas. En este sentido, con cada entrevistado existía un conocimiento previo, basado en la construcción de un vínculo profesional. En este sentido, en esta etapa de interpretación de los discursos de los entrevistados, se tiene en cuenta lo vivenciado y observado durante el periodo de mayo 2012 a mayo 2013 en la Curaduría Oficial.

Acercamiento a Curaduría.

L.: “No tengo ni idea hace cuanto que voy a Curaduría, creo que fue por la sentencia. Igualmente estuve internado 6 años antes de la sentencia...por razones económicas estuve ahí (**refiriéndose al lugar en el que estuvo internado**)... casa y comida...”

“Después de 6 años me salió la pensión, y cuando empecé a cobrar, empecé a tener un lazo mayor con curaduría, que lo conocí al Dr. P, después al Dr. G y a Lic. M.”

Preguntado por el tipo de sentencia: “Tengo insania, en realidad no se bien... una vez el curador le pregunto a el Sr. P (**abogado de Curaduría**) está inhabilitado o no está inhabilitado (**explica que se preguntaban entre ellos**)”. “Pero por ejemplo en el padrón electoral yo salgo y voto... en realidad no tengo

obligación de votar pero para eso si salgo... Y las limitaciones legales serian para las compras y las ventas de propiedades.”

“Fue una ayuda, me salió la pensión...modificaciones a favor (**respecto a la sentencia**)”.

El Sr. L. tiene 42 años, presenta una sentencia de Insania que data del año 2001 por el juzgado Civil y Comercial N°3. Tras superar una internación de 6 años, comienza a concurrir a Curaduría Oficial.

Actualmente, el Sr. L vive solo en un departamento de su propiedad, concurre dos veces por semana a un Taller de entrenamiento laboral, del cual obtiene una pequeña remuneración, y realiza diversos talleres bajo el dispositivo de Hospital de Día.

Al momento de la entrevista, el Sr. L. participa activamente de la misma, desarrollando con fluidez y predisposición los tópicos propuestos.

V: “Desde el 2004 voy a Curaduría, llegue por no tener familia”. “No sé qué tipo de sentencia tengo, me dijeron que me pusieron esquizofrenia y no debilidad cerebral, porque si me ponían debilidad cerebral nadie hacia nada. No sé qué significa la insania.”

La Sra. V. tiene 53 años, concurre a Curaduría Oficial desde el año 2000 momento en que se dictamina la sentencia de Insania por el Juzgado Civil y Comercial N° 10. Desde el año 2003 vive en el dispositivo de Hogar del Centro de Promoción Social.

Al momento de la entrevista, presenta interrogantes basados en el contenido de la misma, que luego de ser aclarados, se dispone a dar respuesta a los tópicos propuestos.

E: “Yo creo que van a hacer 10 años que voy Curaduría. No me acuerdo que fecha exacta. Creo que voy porque estoy insano. Voy porque era una NN, no me acuerdo bien que paso ahí. Una abogada y una Trabajadora Social empezaron a averiguar porque estaba ahí, en el regional. Antes estuve internado en la Clínica del Mar. Sé que después agarro los papeles una abogada y de ahí un juez. Y tomo el poder el juzgado de familia. Y después en manos del curador y yo estoy contento con eso. Estoy bien donde estoy **(refiriéndose a su relación con Curaduría)**, porque yo pienso que si no me ayudo nadie en ese momento, para muchos yo pienso que sigo siendo NN. Muchos no pueden creer como me recupere, me daban 2 días de vida, y en Curaduría me ayudaron mucho para eso. Me siento conforme. Porque muchos me hicieron ver que no puedo dejarle la plata a cualquiera, tu poder a cualquiera. Se lo dejas a un familiar y por ahí te pegan una patada. En cambio ellos son como una caja de ahorro, un banco.”

Refiriéndose a los cambios a partir de su relación con Curaduría explica que: “Cambiaron varias cosas, por ejemplo me siento más seguro de mí mismo, papeles que no podía hacer me lo hacían ellos, pase de colectivo, los remedios”.

Preguntado por el tipo de sentencia: “Creo que me declararon depresión, pánico. No me acuerdo la verdad. Pérdida de memoria.”

El Sr. E. tiene 59 años, concurre a Curaduría Oficial desde el año 2000 momento en que se dictamina la sentencia de Insania por el Tribunal de Familia N° 1. Actualmente, el Sr. E vive solo en una vivienda cedida por la dependencia, concurre dos veces por semana a un Taller de entrenamiento laboral, del cual obtiene una pequeña remuneración.

Al momento de la entrevista, se presenta dispuesto a participar activamente de la misma, respondiendo ampliamente los tópicos propuestos.

B: Preguntada sobre su relación con Curaduría: “Me mandaron a Curaduría, no me hicieron el estudio para ver si yo estoy de aquí **(se señala la cabeza)**.”

La jueza siguió adelante porque me veía desamparada y con un montón de problemas ocasionados por terceros. El curador, nunca hizo nada, yo sí. Yo tuve que arreglar las cosas con el Trabajador Social. Voy hace varios años. No tenía ni un centavo, porque en el año 2001 el banco se quedó con mi dinero. Ahí me quede sin dinero, sin mama, con un juicio por demencia senil, comiendo y arreglando las cosas como podía. Me las vi negras. Yo ahora tengo la pensión de mi mama que es lo único que me sostiene”.

“Hice como pude, porque me largaron parada. Igual la jueza y Curaduría saben que no estoy de acá (**se señala la cabeza**). Pero si me dan de alta yo no recibo más la jubilación de mama, quedo en la calle. Porque es lo único que me sostiene. Esta situación me ha separado de mi familia, porque tengo que estar en la Argentina, no puedo viajar a Francia. No solo me hicieron un daño moral sino que ahora también me joroban la salud. Como no voy a estar furiosa.”

La Sra. M. tiene 72 años, concurre a Curaduría Oficial desde el año 2006, momento en el cual se dictamina la sentencia de Inhabilitación por el Tribunal de Familia Nº 1. La Sra. M. vive sola en un departamento de su propiedad.

Al momento de la entrevista, la Sra. M. se encuentra dispuesta a responder los tópicos propuestos, siendo posible observar en su narrativa, diversas significaciones negativas respecto de su sentencia y el desempeño de la Curaduría.

- **Relación con el Trabajador Social**

L.: “La relación es buena (**repite varias veces lo mismo y se ríe**). Pasa que está siempre ocupado...Igualmente cuento con el curador...”

Preguntado sobre en qué situaciones acude a Curaduría: “Y en realidad no es solo para pedirle plata, pero todo pasa por Curaduría, así que...es más que nada lo económico porque el resto de las cosas las hago yo...”

“Rubens responde bien...”

V: Preguntada sobre la relación con el Trabajador Social expresa no animarse a comentarlo aunque concluye en que: “Son medio truchos en Curaduría”.

“Yo solo voy cuando me mandan de acá **(en referencia al Hogar en el que vive)** a hablar con el Trabajador Social. Pero a veces voy y él no está. Voy por la casa, para averiguar cuando voy a vivir sola y para pedir viajar a Sta. Fe. No me lo permiten y no sé porque. Me ponen trabas.”

E: “Bien, muy bien con el Trabajador Social. Nos entendemos con todos los que están ahí. No hay problemas”.

“Voy a verlo cuando a veces ando mal, él me dice venite cuando estés mal también, no solo cuando andas bien. Acá te vamos a ayudar, nunca vas a estar solo **(refiriéndose a las palabras de Trabajador Social hacia él)**, y eso es algo muy grande para mí. Como yo no tengo a nadie, solo a mi hija y mi nieto, Rubens está ahí siempre al pie del cañón. Siempre responde bien. Estoy conforme”.

M: “Yo no tengo ningún problema con el Trabajador Social, pero cada vez que lo necesito, no lo tengo. Así que yo no puedo hablar de una relación con él, porque es muy raro que pueda hablar con él”.

“Voy por a Curaduría para que me dejen hacer arreglos en la casa y por cosas de mi salud. Termino haciendo todo sola. Necesito que estén, al menos por teléfono”...

“Las veces que lo vi al Trabajador Social, el respondió bien, ningún problema”.

- **Ejercicio de la Autonomía**

L.: Preguntado sobre si el Trabajador Social contribuye en el ejercicio de la autonomía: “Algunos si, y otros capaz que no se preocupan tanto... depende si responden a mis necesidades, las demandas son necesidades...”

Respecto al concepto de autonomía: “Y yo viví mucho tiempo solo así que... y lo que estoy haciendo está bien: yo me lavo la ropa, me cocino, limpio... tengo una autonomía... Me administro el dinero, la medicación también...”

Preguntado sobre las limitaciones en su vida cotidiana: “Vamos de a poco.

(se le pide que explique qué significa) Si yo quiero viajar le tengo que pedir permiso a Curaduría, no es agarro el micro y me voy... algunas limitaciones tenés, pero eso es de a poco...”

“Cuando me pregunto EL Trabajador Social en que gastaba la plata, a mí me cayo mal, no me gusto, me puse mal...Había cosas más importantes para hablar... me hicieron historia por 500\$ por semana... porque yo es verdad, tenía plata ahorrada, pero le pregunte al contador y estaba todo bien... **(refiriéndose a un planteo que realizo el Servicio Social porque tenía plata ahorrada en su casa)**. Por eso ahora guardo todos los tickets de las compras que hago para que vean que no ahorro nada”.

V: “No sé lo que significa autonomía”. **Se le explica el concepto y luego responde:** “La Curaduría no colabora en mi autonomía, porque quiero viajar a Entre Ríos a la casa donde nací y no me lo permiten. **Se le pregunta porque considera que no puede viajar, se intenta explicar que podría**

deberse a la sentencia, pero responde desconociendo cuestiones sobre la sentencia, considera que no puede viajar porque no la dejan.

“Me gustaría estudiar y viajar y no puedo. Porque dicen que queda lejos el colegio.”

“Y ahora empecé a trabajar en un comedor y no quiero contar nada en Curaduría para que no me saquen la plata y yo usarla cuando quiero”.

E: “No sé qué es la autonomía”. Se le explica el concepto y luego responde: “Si, el Trabajador Social colabora en la autonomía”.

“Por ejemplo: voy a trabajar solo, vivo solo, cocino, encero los pisos, limpio la ropa, plancho, hago los mandados”.

Preguntado acerca de las limitaciones en el ejercicio de la autonomía:

“Por ejemplo ahora estoy en un partido político y me dijeron de ser presidente de mesa en las elecciones y no puedo hacerlo, es complicado. Aunque les dije que me anote todo, pero es muy complicado”. **Con el objetivo de profundizar en este punto se establece el ejemplo de viajar y el entrevistado logra explicar:** “No puedo viajar, tengo que avisar en Curaduría y a mi psiquiatra. A mí no me molesta, porque veo que se preocupan. Con el manejo del dinero me molesta un poco, pero sé que me hace bien. Porque si no yo tengo 100 y gasto 200. Igual tengo que llevar dos bisturíes para sacarles plata. Por ejemplo ahora me compre un reloj, gaste como \$5000 a pagar. Era un gusto que me quería dar. No podía pero lo hice igual. Después me sentí culpable, en el momento me sentí contento.”

B: Preguntada sobre el concepto de autonomía: “Supongo que es desenvolverme sola, por eso pude hacer todos mis trámites. Solo que ahora tengo miedo por cuestiones de columna. Yo siempre pude y aparte todo el mundo sabe que soy un caso especial. A mí la Curaduría no me molesta”

Teniendo en cuenta lo hasta aquí abordado y expresado por los entrevistados, es posible, en primer lugar, visualizar un desconocimiento general respecto al tipo de sentencia que le ha sido adjudicada a cada uno. Por este mismo motivo, ocurre a su vez, un desconocimiento real de las implicancias que dicha sentencia conlleva, es decir, que derechos se poseen, y que derechos se restringen en su ejercicio. En este sentido, dos de los entrevistados confundieron en su narrativa, el diagnóstico psiquiátrico que poseen con la sentencia. Al mismo tiempo, ninguno de los entrevistados pudo dar cuenta de que en algún momento, tal situación haya sido explicada por los profesionales que participaron en el proceso previo a la sentencia.

Respecto a las significaciones que la sentencia tiene para cada uno de ellos, se visualizan diferentes referencias a la misma. Para algunos, el acercamiento a Curaduría significó una medida protectora que permitió cambios positivos en su vida cotidiana, como por ejemplo la obtención de una pensión para solventar sus gastos, o la posibilidad de lograr una externación a partir de tales recursos. En este sentido, tales entrevistados no exponen que hayan ocurrido cambios negativos o restricciones en su vida cotidiana a partir de la sentencia. Consideramos que dicha situación se debe a las diversas historias de vida de cada uno de los entrevistados, en las que se experimentan situaciones de vulnerabilidad previas al inicio del juicio de Insania. A modo de ejemplo, es posible citar al Sr. L quien da cuenta que previo a la sentencia ha experimentado 6 años ininterrumpidos de internación con una carga negativa para el mismo, situación que concluye a partir de que su llegada a Curaduría. Por otro lado, el Sr. E. da cuenta de que previo a iniciarse el juicio, ha sufrido un accidente laboral que desembocó en su padecimiento actual, sumado a un desinterés por parte de su red social más cercana. En este sentido, expresa que a partir de su acercamiento a Curaduría *“muchos no pueden creer como me recupere, me daban 2 días de vida, y en Curaduría me ayudaron mucho para eso”*.

Por otro lado, otras de las entrevistadas visualizan la sentencia no como una medida protectora, sino que manifiestan cierto desacuerdo con la situación que la misma conlleva. La Sra. M expresa que: *“No solo me hicieron un daño moral sino que ahora también me joroban la salud. Como no voy a estar*

furiosa". Y agrega que no puede cambiar dicha situación debido al soporte económico que recibe a partir de la sentencia "*Igual la jueza y Curaduría saben que no estoy de acá. Pero si me dan de alta yo no recibo más la jubilación de mama, quedo en la calle*". Sin embargo, en otra de las entrevistadas es factible dar cuenta que luego de tantos años de relación con Curaduría, no existe un cuestionamiento acerca de la posibilidad de cambiar dicha situación.

En lo referente a la relación con el Lic. en Servicio Social, las demandas que le realizan las personas dependen en gran medida del estado particular de su padecimiento en ese momento. Tal afirmación parte de un conocimiento previo con las personas entrevistadas, lo cual permite comprender las diversas manifestaciones de sus demandas. A modo de ejemplo, el Sr. L. refiere que si bien "todo pasa por Curaduría" el acude al trabajador social solo por motivos económicos; esto fue posible debido a los avances que la persona ha logrado en su vida cotidiana en los últimos meses. Diferentes son las demandas de aquellas personas que experimentan mayores grados de dependencia en su relación con el Trabajador social y la institución en general. El Sr E. sostiene "*Voy cuando a veces ando mal (...). Como yo no tengo a nadie, solo a mi hija y mi nieto, Rubens está ahí siempre al pie del cañón*". Las demandas no solo se centran en el eje económico, sino que en diversos aspectos de su cotidianeidad, el Trabajador Social constituye un referente para estas personas. Este punto se relaciona con las capacidades particulares de cada persona, el Trabajador Social tendrá la posibilidad de reconocer "las motivaciones y disposiciones que capacitan al individuo para asociarse con mayor o menor esfuerzo y eficacia con las personas y medios de resolver su problema. Se refiere exclusivamente a la relación dinámica que se establece en un momento dado entre el cliente, su problema y la agencia" (PERLMAN, 1980)

Conociendo las demandas que las personas manifiestan al Trabajador Social de la Curaduría Oficial, fue posible abordar las percepciones que cada representado posee respecto de las respuestas del profesional ante dichas demandas. En la mayoría de los casos, se sostiene que las respuestas a sus demandas son efectivas, sin embargo la mayoría aclara que no siempre son atendidos en todo momento: "*Rubens responde bien (...) Pasa que siempre está ocupado.*"

Teniendo en consideración las demandas planteadas, las respuestas del profesional y el intercambio entre ambos basado en el vínculo profesional, se visualizan las valoraciones que sobre esta relación tienen las personas declaradas insanas o inhábiles. Al ser preguntados acerca de “como es la relación con el Trabajador Social” la respuesta automática expresada es: “es buena”, sin embargo, al profundizar en este punto, se obtienen diversas valoraciones sobre “que es buena” para cada uno de ellos. Se habla de “buena relación” en el sentido de un dialogo cordial y la existencia de deliberación común al momento de cada entrevista mantenida con el profesional; sin embargo, se insiste en cada relato, en la dificultad de que el Trabajador Social atienda de modo constante cada una de sus demandas. En este sentido, podría agregarse que, en algunos casos es el profesional quien decide conscientemente no responder a sus demandas ya que considera que la persona tiene capacidades para manejarse con autonomía, generando así, que las personas superen la dependencia con el profesional del Trabajo Social.

Por último, luego de conocer aspectos específicos de la relación de cada persona con el Trabajador Social, se procedió a profundizar acerca de las posibilidades y/o límites en el ejercicio de su autonomía, y de cómo el Trabajador Social contribuye en pos de la misma.

En primer lugar, se abordaron las concepciones que cada entrevistado tiene respecto al concepto de autonomía. Dos de los entrevistados, no conocían el significado del concepto propuesto, siendo el mismo explicado por las entrevistadoras. Luego de este proceso, fue posible arribar a una comprensión básica de lo que significa la autonomía para cada uno de ellos, a través de ejemplos. En el caso de los otros dos entrevistados, respondieron directamente a partir de ejemplos de su vida cotidiana en los que observaban autonomía: *“Y yo viví mucho tiempo solo así que... y lo que estoy haciendo está bien: yo me lavo la ropa, me cocino, limpio... tengo una autonomía.... Me administro el dinero, la medicación también...”*. En base a lo expuesto, es posible inferir que los entrevistados relacionan el concepto de autonomía con la capacidad de realizar por sus propios medios diversas actividades de la vida cotidiana, no haciendo referencia en ningún momento a la capacidad de ejercer

por si mismos derechos civiles, como por ejemplo: casarse, votar, a la participación política, a estudiar, a establecer negocios, etc.

Una vez abordado el significado del concepto de autonomía, se procedió a indagar acerca de las limitaciones que cada entrevistado percibe en su ejercicio. Cabe destacar que al relacionar el concepto de autonomía con las actividades de la vida cotidiana, es en ese ámbito donde no percibían grandes limitaciones. Sin embargo, si se visualizaron dificultades en lo que respecta al eje económico y a la posibilidad de realizar viajes. En lo que refiere al eje económico, la preocupación se centraba en no poder disponer en el tiempo y forma que ellos quisieran de su dinero, y siempre tener que pedir autorización a Curaduría para disponer del mismo. Sin embargo, algunos de los entrevistados logran establecer ciertas estrategias para hacer frente a dicha limitación: La Sra. V expresa *"Y ahora empecé a trabajar en un comedor y no quiero contar nada en COA para que no me saquen la plata y yo usarla cuando quiero"*. A su vez, el Sr. E sostiene que *"Igual tengo que llevar dos bisturíes para sacarles plata. Por ejemplo ahora me compre un reloj, gaste como \$5000 a pagar. Era un gusto que me quería dar. No podía pero lo hice igual. Después me sentí culpable, en el momento me sentí contento"*.

Por último, preguntados sobre si consideran que el Trabajador Social contribuye en el ejercicio de su autonomía, las consideraciones de los entrevistados fueron variadas. Esto se debe a que no se visualiza una comprensión total del concepto de autonomía. Algunos de ellos consideraban que el Trabajador Social contribuye en el ejercicio de su autonomía, sin embargo esta contribución la relacionan con la autorización para realizar actividades de la vida cotidiana, no considerando otro aspecto principal del ejercicio de la autonomía como es la capacidad de ser titulares de derechos civiles. Por otro lado, los otros entrevistados consideraron que el Trabajador Social no contribuye al ejercicio pleno de la autonomía, explicando que el mismo no les permite viajar o administrar libremente su dinero. De todas maneras, la mayoría de los entrevistados consideran que estas restricciones son para protegerlos y cuidarlos, por ejemplo el Sr. E expresa, refiriéndose al Trabajador Social y a la institución en general que *"ellos son como una caja de ahorro, un banco"*.

Segunda parte.

2.1. Instrumento para el análisis de las entrevistas realizadas a los Lic. En Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados.

En un segundo momento, se procedió a establecer el conjunto de variables e indicadores que permitan guiar el proceso de armado de las entrevistas que realizaríamos posteriormente a los Licenciados en Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados de los departamentos judiciales Mar del Plata y Necochea.

Lo realizado hasta dicho momento permitió, a su vez, la posibilidad de arribar a un punteo, presentado a continuación, donde es factible dar cuenta de las variables e indicadores considerados necesarios para la construcción de los ejes temáticos e interrogantes que nos permitieron llevar adelante las entrevistas con los Trabajadores Sociales de la Curaduría Oficial.

- Variable:
Concepto de Autonomía.
- Indicadores:
Que entiende el profesional de Trabajo Social por autonomía.

Diversas valoraciones que cada profesional posee sobre dicho concepto
- Variable:
Ejercicio de Autonomía.
- Indicadores:
Contribución del Trabajador Social en el ejercicio de la autonomía.

Limitaciones de la práctica.

Demandas de autonomía por parte de los representados.

- Variable:

Sentencia/ Declaraciones de Insania o Inhabilitación.

- Indicadores:

Limitaciones de la sentencia.

Figura del Curador.

2.2 Análisis de las entrevistas realizadas a los Licenciados en Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados.

En esta instancia realizamos entrevistas a los Licenciados en Servicio Social de la Curaduría Oficial de Alienados de los Departamentos Judiciales Mar del Plata y Necochea.

En este sentido, teniendo en cuenta que el objetivo principal se centraba en comprender el modo de intervención de los profesionales en Servicio Social con las personas declaradas insanas o inhábiles, respecto a las posibilidades y limitaciones a contribuir en la construcción y/o sostenimiento de una vida autónoma en las mismas, fue posible establecer un conjunto de tópicos disparadores que permitieran visualizar las variables e indicadores antes señalados.

Los ejes (tópicos) temáticos seleccionados fueron:

- Concepto de autonomía que guía la práctica de cada Trabajador Social. (Marco teórico referencial).
- Acciones concretas que realiza el profesional a fin de contribuir a que las personas declaradas insanas o inhábiles construyan o sostengan una vida autónoma.
- Límites que encuentran en dicha práctica, (provenientes tanto de la persona, como de la institución y/o del profesional mismo).
- Aspectos específicos en los que se observa mayor demanda de autonomía.
- Respuestas del Trabajador Social a dichas demandas, diversas formas que adquiere su intervención.
- Limitaciones de las sentencias de insania o inhabilitación. Como se trabaja con ellas desde la intervención del Trabajador Social.
- Clarificaciones dadas a la persona declarada insana o inhábil sobre su sentencia y percepciones que la misma posee.
- Explicación de la relación entre el curador y la persona declarada insana o inhábil, por parte del Trabajador Social.

- Significaciones de la figura del Curador en relación al ejercicio de la capacidad jurídica.

Luego de las entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales de la Curaduría Oficial, y partiendo del concepto de autonomía que cada uno de ellos propuso, es posible realizar el siguiente análisis.

En primer lugar, cabe destacar el concepto de autonomía propuesto por uno de los profesionales entrevistados, quien la define como: *“El ejercicio pleno de la capacidad de hacer, decir y obrar; o sea la capacidad política”*. En este sentido, es posible observar una visión amplia sobre el concepto de autonomía, teniendo en cuenta el ejercicio de todo tipo de derechos (civiles, políticos, sociales, etc.). Hablar de autonomía como “capacidad política” permite visualizar el entramado de aspectos que el concepto encierra, dando lugar a un enfoque de ejercicio pleno de los derechos.

Haciendo hincapié en las acciones concretas que realizan los trabajadores sociales en pos del ejercicio de la autonomía de las personas declaradas insanas o inhábiles, proponen la deliberación común³ con cada persona como modalidad de trabajo, dando lugar al discurso cargado de expectativas, interrogantes, deseos y sentimientos que se expresan en la entrevista. A modo de ejemplo, uno de los Trabajadores Sociales expone que *“el señor C. (para no dar casos en los que está todo color de rosa), el año pasado dijo que no quería seguir con el tratamiento de un psiquiatra, y como la ley dice que él puede exigir eso, nosotros lo hablamos con el psiquiatra, el estuvo de acuerdo y se realizó el cambio. Es un ejemplo real de la autonomía, aunque le haya ido mal porque después el nuevo psiquiatra lo llevo mal y terminó internado. Pero la idea es que el pueda ejercer esa autonomía, aunque el resultado no fue totalmente positivo. Pero nosotros también muchas veces tomamos decisiones y nos equivocamos”*.

³ La deliberación común es un ensayo teatral imaginario de diversas líneas de acción que están en competencia. Es un experimento para averiguar cómo son en realidad las diversas líneas de acción posibles, y también para hacer diversas combinaciones entre elementos seleccionados de los hábitos e impulsos, con objeto de ver como sería la acción resultante si se la emprendiera. Dewey John. “Naturaleza humana y conducta: Introducción a la psicología social”. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1964.

Cabe precisar que, si bien se ejerce un proceso de deliberación común, los trabajadores sociales aclaran que la institución forma parte del modelo de sustitución en la toma de decisiones, donde todas las decisiones deberían ser autorizadas por el Curador. Los profesionales reconocen tal situación como una limitación institucional al ejercicio pleno de la autonomía de las personas declaradas insanas o inhábiles.

Profundizando acerca de las limitaciones que los profesionales encuentran en su práctica, se hace referencia a las situaciones en que la persona se encuentra en plena producción psicótica, en donde lo que se trabaja es en la posibilidad de que la persona reconozca su situación de crisis y desde allí poder intervenir, no habiendo espacio, en dicho momento, para trabajar aspectos de su autonomía.

En lo que respecta a las demandas de autonomía que las personas realizan tanto al Trabajador Social como a la Curaduría en general, los profesionales entrevistados coinciden en que las mismas se centran en primer lugar, en el eje económico, y en segundo lugar, plantean deseos de viajar. En este sentido uno de los profesionales señala: *“primero en las decisiones económicas, ellos quieren tener el manejo de todo su dinero, cosa que me parece bien y nosotros fomentamos y así nos va a veces! Pero ellos quieren todo su dinero, c obrar por mes y listo. La administración es un tema importante. Y cuestiones cotidianas como si quieren viajar. Porque después si hacen las otras cosas (refiriéndose a actividades de la vida cotidiana)”*. Cabe aclarar que las demandas varían respecto a la situación particular en que se encuentra cada persona que acude a Curaduría, en este sentido, el profesional de Trabajo Social recibirá y responderá a esa demanda según cada caso. Existen casos en los que la situación de padecimiento de la persona en un momento particular, sumada a la relación que dicha persona entabló con Curaduría, hacen que las demandas realizadas al Trabajador Social abarquen numerosos aspectos de su vida cotidiana. Por otro lado, hay casos que se relacionan con Curaduría solo desde el aspecto económico, es decir, concurren a cobrar mensual o quincenalmente su dinero.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto, los profesionales del Trabajo Social responden de manera particular a cada una de las demandas planteadas por las personas declaradas insanas o inhábiles. Respecto a las demandas sobre el manejo del dinero, uno de los entrevistados expone que *“Con respecto a la administración, es bastante difícil porque yo entiendo que tienen razón. Lo que ocurre es que si uno les da la plata completa no llegan a fin de mes, se la gastan toda. Entonces se producen desfases entre los ingresos y los egresos. Pero eso es porque no hay un aprendizaje, si NUNCA le dieron toda la plata es difícil que aprendan”*. A modo de ejemplo, es preciso citar la situación de una de las representadas de la institución quien durante 6 años concurreó a un Centro de Día donde se encargaban de la administración de su dinero. Allí le realizaban una entrega diaria de dinero de 5\$ y los fines de semana de 15\$, acostumbrando a la persona a manejar pequeñas cantidades que no le permitían adquirir una mayor organización y administración. Una vez dada de alta de dicha institución, es la Curaduría quien asume la administración diaria del dinero de la representada. Para ello, luego de varias entrevistas con la representada, se logra un acuerdo donde se le otorgaba su pago semanalmente, permitiendo que la persona aprenda a administrar su dinero durante 7 días, para luego poder formular objetivos mayores referentes al ejercicio de su autonomía. Al mismo tiempo, el licenciado en Servicio Social reconoce otra limitación para dar respuesta a este tipo de demandas: *“la curaduría, tiene un sistema de rendición de cuentas muy estricto, poco flexible, por el cual ya no es fácil porque todo es a contra boleta. El problema está en que si hoy yo me gasto todo el dinero de mi sueldo, yo voy y le pido a un amigo, me da plata y tiro hasta fin de mes. Pero si ellos (representados) se gastan todo el dinero, no tienen a nadie, vienen a pedirme plata a mí y el contador no les da, no porque no quiera sino que no se puede”*.

Abordando el tema de las limitaciones, es preciso dar lugar a aquellas que provienen de la sentencia. En base a este tópico, los entrevistados concuerdan en que es desde el Servicio Social de la Curaduría Oficial donde se le explica a cada representado que implicancias tiene su sentencia, que derechos se restringen, las funciones de la institución, el rol del Curador y aspectos que se modifican en su vida cotidiana. Cabe aclarar que los

profesionales plantean que no existe una explicación durante el proceso de juicio, por lo cual la persona se entera de su sentencia una vez que ya está dictaminada; esto en algunos casos genera reacciones negativas y de desacuerdo, por el desconocimiento que genera dicha situación. *“Esto tiene que ver con que no se trabaja con las personas desde que se inicia el proceso de sentencia, nadie le explica nada. Se naturaliza el hecho de que la persona sabe lo que está haciendo, y no es cierto, y no hay nadie que lo acompañe en este proceso. Y cuando llegan acá soy yo quien debe contarles todo y la gente dice que no sabían nada, y si se les da a elegir nunca quieren que se los inhiba de administrar sus bienes, de viajar, de tomar decisiones para hacer refacciones en la casa, etc. En realidad se dan cuenta de la sentencia cuando vienen acá, cuando nos nombran curador. Y en algunos casos es muy duro, hay como una resistencia y resulta muy difícil trabajar así. Después se logra un vínculo y eso se mejora, la persona toma confianza pero siempre se mantienen resistentes, y tienen razón”*. En esta oportunidad, el entrevistado da cuenta del siguiente ejemplo: *“el Sr. Y estaba internado, cuando aparecemos nos pregunta quienes somos Y le administramos la casa, la plata, el plazo fijo, los ingresos, entonces él cada dos por tres llama y quiere saber qué pasa con su plata, y tiene razón. Por ejemplo ahora renovamos el contrato de alquiler de su propiedad, y se enojó porque no le preguntamos a él antes. Y esto es porque lo nombramos insano, pero él dice a mí nadie me pregunta nada antes de la sentencia”*.

Por último, en lo que refiere a la figura del Curador y a su relación con la persona declarada insana o inhábil, los profesionales entrevistados coinciden en que la figura del Trabajador Social funciona como nexo entre el representado y el Curador. *“Respecto a la relación, nosotros somos una polea de transmisión desde la persona hacia el curador y viceversa. Se trabaja en conjunto, en equipo y las decisiones que se transmiten a la persona o la deliberación común que se logra ya están consensuados por los dos”*. Asimismo, profundizando en lo que implica que una persona tenga Curador y como ello afecta en su relación con la sociedad, es posible visualizar que en algunos casos, dicha figura es percibida de modo negativo por terceros, prevaleciendo, de cierto modo, el imaginario social del loco como peligroso. A

modo de ejemplo, uno de los entrevistados, expone que: *“a la Sra. B. le quieren aumentar el Hotel en el que vive a un monto de \$400 por día, lo cual son \$12.000 por mes, y entonces ella misma vino y dijo alquilemos algo. Ahora vamos a salir a alquilar algo, pero ella no puede firmar. Entonces, la Sra. B busca departamento, dice que tiene un curador, llamamos y las cosas cambian. Para mí decaen porque está la figura del curador, que en vez de ser una figura de protección, para la gente que le alquila significa que no está bien de la cabeza claramente”*.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio nos propusimos conocer de qué manera contribuye el Trabajo Social a la construcción y/o sostenimiento de una vida autónoma en el caso de las personas en situación de padecimiento psíquico declaradas incapaces en juicio con sentencias de insania o inhabilitación, teniendo en cuenta que dicha sentencia restringe o limita el ejercicio de determinados derechos. Por este motivo, nos propusimos analizar las posibilidades de sostenimiento de una vida autónoma por parte de dichas personas, a partir de la intervención de los profesionales del Trabajo Social de la Curaduría Oficial de Alienados. Para tal fin, se realizaron entrevistas en profundidad como técnica de recolección de datos del presente estudio, permitiendo llegar a las siguientes consideraciones.

En primer lugar, es preciso retomar el concepto de autonomía en el que se basó el presente estudio, teniendo en cuenta, tal como sostiene Agustina Palacios, que "un componente de la dignidad que se encuentra íntimamente relacionado al fenómeno de la discapacidad es la autonomía, que puede ser entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona. El valor de la autonomía se basa en el supuesto previo de una capacidad de acción y de comportamiento autodirigido. Por lo tanto, se apoya en la imagen implícita de una persona *moralmente libre*. (...). El sentido de esta libertad moral debe ser *generalizado*, es decir, que todas las personas deberían estar en situación de alcanzarla" (PALACIOS, A; 2008). Se trata de una noción de autonomía que, en el caso de las personas declaradas insanas o inhábiles, debe apuntar a una transformación real en su ejercicio, que de cuenta de la concreción de sus derechos, y de un desenvolvimiento en su vida cotidiana acorde a sus necesidades y expectativas.

A partir de este concepto, es posible analizar lo expresado en las entrevistas realizadas. Los profesionales del Trabajo Social han señalado un concepto de autonomía que se sitúa en el enfoque de los derechos al hablar de autonomía como "capacidad política", guardando estrecha relación con el concepto propuesto en el estudio. Lo expuesto por los Trabajadores Sociales da cuenta de una mirada centrada en el modelo social de discapacidad,

poniendo en evidencia, desde el discurso, el proceso de transición del modelo rehabilitador de la discapacidad a dicho modelo social. Desde el modelo social la dignidad humana, la igualdad, la autonomía, la libertad deben traducirse a través de la efectivización de los derechos y la participación activa de las personas con discapacidad en todos los ámbitos.

En lo que refiere al concepto de autonomía manejado por las personas declaradas insanas o inhábiles, las mismas proponen un concepto relacionado con las posibilidades de realizar, por sí mismas, las actividades de la vida cotidiana. Las personas en su discurso hacen referencia a la realización de tales actividades, pero no se da lugar al análisis sobre las posibilidades del ejercicio de derechos civiles por sí mismos. Consideramos que tal situación se genera por la falta de conocimiento real respecto a los derechos restringidos y los derechos habilitados tras la sentencia, dado que durante el proceso de juicio la persona no recibe las explicaciones necesarias para lograr comprender la situación que atraviesa. A esta situación, se le suma el estado fluctuante del padecimiento psíquico, lo cual por momentos no permite visualizar la posibilidad de ejercer derechos civiles que superen los ejercidos en la cotidianeidad.

Tomando como base lo analizado hasta el momento, cabe preguntarse de que manera el Trabajo Social contribuye al ejercicio de la autonomía de las personas declaradas insanas o inhábiles. En primer lugar, resulta necesario dar cuenta de las limitaciones que para dicho objetivo, hemos logrado reconocer. Por un lado, partiendo del aspecto más general a los aspectos específicos, encontramos que la institución Curaduría Oficial se basa en el modelo de sustitución de la autonomía, dado que nuestro Código Civil aún se encuentra basado en el modelo tutelar, que entiende que las personas con discapacidad requieren del cuidado de otro que la reemplace y sustituya en todas o gran parte de las decisiones que atraviesa la capacidad jurídica. "Desde este modelo se considera que diagnosticado un padecimiento mental se requerirá asistencia permanente, para uno, varios, o todos aspectos de la vida cotidiana. Las acciones que se suceden a continuación de esta consideración suelen producir una naturalización de la dependencia, que en el afán de proteger inhibe las capacidades presentes o potenciales de las personas, creando nuevos

obstáculos para el desarrollo de habilidades. Como consecuencia, se genera la pérdida de recursos objetivos y subjetivos, sociales, culturales, físicos, económicos, entre otros; dificultando las posibilidades de desarrollo autónomo". (PALACIOS, A. 2008).

Respecto a las limitaciones más específicas que el Trabajador Social encuentra al momento de contribuir en el ejercicio de la autonomía de las personas declaradas insanas o inhábiles, no se puede dejar de lado las implicancias que acarrearán las sentencias. De acuerdo a la información recolectada a los fines del presente estudio, las sentencias prevén la restricción en el ejercicio de determinados derechos, restricciones muchas veces desconocidas por las personas que cargan con dichas sentencias, siendo la figura del Trabajador Social quien tenga que dar explicaciones sobre dichos limitantes y desde allí trabajar con ellos. Por ejemplo, se pudo dar cuenta de un caso en el que la persona plantea al Trabajador Social su deseo concreto de contraer matrimonio, la persona desconocía que no podía ejercer dicho derecho, es aquí donde el trabajador social debe informar sobre tal restricción y trabajar desde allí con todos los sentimientos que tal situación genera sobre la persona. Resulta pertinente señalar que, si bien existen diferencias entre la insania y la inhabilitación ambas refuerzan el estigma que generalmente recae sobre las personas con discapacidad; y tiene consecuencias prácticas limitantes en el acontecer de su vida cotidiana, obstaculizando el desarrollo de la autonomía e incidiendo negativamente en la toma de decisiones de la persona.

Habiendo profundizado sobre las limitaciones que el Trabajo Social encuentra en su práctica, es preciso considerar que, más allá de las mismas, existen posibilidades para contribuir en el ejercicio de la autonomía con las personas declaradas insanas o inhábiles. Es aquí donde cabe preguntarse de que manera... La respuesta a dicho interrogante, fue posible abordarla a partir de considerar al Trabajador Social como un intelectual específico. Para ello, es preciso citar a Michel Foucault, quien da cuenta de un nuevo modo de relación entre la teoría y la práctica, donde los intelectuales trabajan en sectores determinados y precisos en los que les sitúan sus condiciones de trabajo o sus condiciones de vida (en el caso del presente estudio, el Trabajador Social en la

Curaduría Oficial), y han ganado con ello, una conciencia mucho más concreta e inmediata de las luchas, reencontrándose con problemas específicos y acercándose realmente a ellos. Es así como Foucault define al intelectual específico, "puede incluso decirse que el papel del intelectual específico debe ser cada vez más importante, a la medida de las responsabilidades políticas que por las buenas o por las malas está obligado a asumir" (FOUCAULT, M; 1981: 142). Cabe agregar, siguiendo a Foucault, que en su práctica, el intelectual específico responde a una triple especificidad: la especificidad de su posición de clase; la especificidad de sus condiciones de vida y de trabajo, ligadas a su condición de intelectual; y por último, la especificidad de la política de verdad en nuestras sociedades. En este orden, el intelectual "funciona o lucha al nivel general de este régimen de la verdad tan esencial para las estructuras y para el funcionamiento de nuestra sociedad" (FOUCAULT, M; 1981: 144).

Teniendo en cuenta lo expuesto, es posible visualizar, en base al presente estudio, al Trabajador Social como un intelectual específico dentro de la Curaduría Oficial de Alienados, dado que es dicho profesional quien se encuentra dentro del dispositivo institucional, reconoce y ejerce relaciones de poder dentro del mismo, y posee un saber específico, lo cual le permite introducir cambios en su práctica concreta. Es decir, si bien la Curaduría Oficial rige su accionar en base al modelo de sustitución en la toma de decisiones, el Trabajador Social, como bien fue informado en las entrevistas realizadas, puede, a partir de un proceso de deliberación común en la toma de decisiones, vehicular su poder hacia la persona en situación de padecimiento psíquico declarada insana o inhábil. Este ejercicio permite dar lugar al discurso, expectativas y valoraciones que elabora la persona, para desde allí, poder el Trabajador Social contribuir al ejercicio de la autonomía. "La relación por objetivos o singular, es aquella que reconoce la existencia de técnicas de dominación sobre la persona, pero que también reconoce que existen estas técnicas del yo, que son formas de resistencia hacia la pura dominación aun de su propio padecimiento. Por ello una relación que trata de conocer las relaciones entre estas técnicas de dominación y estas técnicas del yo, significa el reconocimiento de la autonomía" (MENDEZ, R; 2006: 78).

Es posible visualizar, habiendo analizado las limitaciones y posibilidades que poseen los Trabajadores Sociales para contribuir en la construcción y/o sostenimiento de una vida autónoma en las personas con sentencias de insania o inhabilitación que, si bien se plantean estrategias por parte de los profesionales para contribuir al ejercicio de dicha autonomía, las mismas se encuadran en las actividades de la vida cotidiana de dichas personas, no habiendo, en la mayoría de los casos, acciones que superen esta esfera y den cuenta de un ejercicio de la autonomía en relación al ejercicio de otros derechos. Consideramos que la situación presentada parte de comprender el momento actual como un momento de transición, retomando lo expuesto precedentemente, una transición que se corresponde con el paso de un modelo rehabilitador o de sustitución, hacia un modelo social o de apoyo.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y el accionar mismo de los profesionales del Trabajo Social, dan cuenta de este cambio de paradigma, y de un enfoque que permite considerar a las personas declaradas insanas o inhábiles como sujetos plenos de derechos. Sin embargo, es el Código Civil y Comercial de nuestro país el instrumento que continua contemplando el modelo tutelar, y es allí donde se encuentra la mayor limitación en esta transición. “Por eso resulta necesario comprender la realidad, las aspiraciones, los objetivos y los instrumentos que reclama la persona con discapacidad para que se le reconozcan sus derechos. Y por ello es necesario también para los “operadores del derecho”, para los “actores sociales” que han de incidir sobre su persona, su patrimonio, su libertad y su ciudadanía, tanto buscar ese conocimiento como desprenderse de preconceptos que parecen estar “escritos en piedra” en nuestras leyes, en nuestros tratados de derecho, en nuestras prácticas judiciales, en nuestras aulas, en nuestras universidades” (GOÑI; 2008; en ACUÑA, C; GOÑI; 2010).

BIBLIOGRAFIA

- Acuña, C; Goñi (comp.). "Políticas sobre la Discapacidad en la Argentina". Bs. As. Siglo XXI. 2010.
- Amarante, Paulo. "Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial". Bs. As. Ed. Topía. 2007.
- Amarante, Paulo. "Locos por la Vida". Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- Amico, Lucia del Carmen. "La Institucionalización de la Locura. La intervención del trabajo social en alternativas de atención". Bs. As. Ed. Espacio. 2005
- Basaglia, Franco. "La Condena de ser Loco y Pobre. Alternativas al manicomio". Bs. As. Ed. Topía. 2007.
- Barg, Liliana. "Los Vínculos Familiares. Reflexiones desde la práctica profesional". Bs. As. Ed. Espacio. 2008.
- Barg, Liliana. "Las Tramas Familiares en el Campo de lo Social". Bs. As. Ed. Espacio. 2009.
- Bourdieu, Pierre. "Intelectuales, Política y Poder". Bs. As. Ed. Eudeba. 2000.
- Castel, Robert. "El orden Psiquiátrico. Edad de oro del alienismo". Bs. As. Nueva Visión. 2009.
- CELS. "Derechos Humanos en Argentina. Informe 2009". Siglo XXI editores. Buenos Aires. 2009
- Código Civil de la República Argentina.
- Constitución Nacional de la República Argentina.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Cuenca Gómez Patricia "La igualdad en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad: algunas implicaciones del art. 12 de la CIDPD en el ordenamiento jurídico español", presentado en el 1º Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos, C.A.B.A., 10 y 11 de junio de 2010, <http://www.articulo12.org.ar>.
- Dewey John. "Naturaleza humana y conducta: Introducción a la psicología social". Ed. Fondo de Cultura Económica. 1964.

- Foucault, M. "El orden del discurso" Ed. Fabula Tusquets. Francia. 1998.
- Foucault, M. "Microfísica del poder". Siglo XXI editores, 2002.
- Foucault, M. "La Verdad y las Formas Jurídicas". Siglo XXI editores.
- Foucault, M. "Historia de la Locura en la Época Clásica". Bs. As. FCE, 1992.
- Foucault, M. "Un Dialogo sobre el Poder y otras conversaciones". Alianza Editorial. Madrid. 1981.
- Galende, Emiliano; Kraut, Alfredo. "El Sufrimiento Mental. El poder, la ley y los derechos". Bs. As. Ed. Lugar. 2006
- Galende, Emiliano. "Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser". Bs. As. Ed. Lugar. 2008.
- Hernández Sampieri; Roberto, Fernández-Collado; Carlos y Baptista Lucio, Pilar. "Metodología de la investigación". Ed. Mc Graw Hill. México. 1997.
- Kadushin Alfred. "La entrevista en el Trabajo Social". Ed. Extemporaneos, S.A. México. 1983.
- Kraut, Alfredo. "Salud Mental en el Proyecto del Código Civil y Comercial: hacia un cambio de paradigma". Página 12. Año 5. Edición número 228. Domingo 30 de septiembre de 2012
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10.
- Méndez, Rubens. "Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental". Bs. As. 2006.
- Palacios, Agustina. "El Modelo Social de Discapacidad. Orígenes, caracterización y plasmación en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad". España. Ed. Cinca. 2008
- Perlman H. "El Trabajo Social individualizado". Ed. Rialp. 1980
- Rosales, Pablo. "un estudio general de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". *Jurisprudencia Argentina*, número especial, III. 2008.
- Sabino, Carlos. "El Proceso de Investigación". Caracas. 2002.

- Taylor, S. J; Bogdan, R. "Introducciona los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados". Buenos Aires. Ed. Paidos. 1986.