

Presente y futuro de las curadurías oficiales en la Provincia de Buenos Aires



Por Juan Manuel Biangardi

Médico, especialista en
Psiquiatría y Psicología Médica

Especialista en Medicina Legal

Magister en Gestión de
Servicios de Salud Mental

Perito Médico Psiquiatra de
la Dirección de Salud Mental
pertenece a la Curaduría General
(Procuración Gral. Ministerio
Público. Suprema Corte de Justicia
de la Provincia de Buenos Aires)

Curatela

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

Curador

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

Curaduría

Es la institución oficial dependiente del Ministerio Público (Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires) que se encarga de cumplir con las funciones de Curatela en aquellos casos donde el Juez no designa un Curador Familiar, sino un Curador Oficial. El Ministerio Público es dirigido por el Procurador General. Al mismo da respuesta la Secretaría de Estrategia Institucional y Gestión. Depende directamente de ella la Curaduría General, encargada de coordinar la acción conjunta de las 14 Curadurías Oficiales distribuidas en el territorio de la provincia de Buenos Aires.

Directora: Dra. Claudia Madies

La institución tiene sus orígenes en el año 1978. Anteriormente a su creación, cuando se declaraba insano a un enfermo mental, los magistrados no tenían otra alternativa que designar como curadores definitivos a directores de los hospicios o establecimientos en los que aquellos se encontraban internados, añadiendo, a la responsabilidad propia de estos funcionarios, otra que le era ajena.

Planteamiento del problema

¿Cuáles serán las nuevas funciones que deberán adoptar las Curadurías Oficiales de la provincia de Buenos Aires frente a la nueva legislación nacional para adaptar su gestión y cumplir con el Código Civil y Comercial de la Nación? Ello, considerando el perfil epidemiológico de sus beneficiarios, las problemáticas prevalentes de las Curadurías Oficiales y la opinión de informantes clave. La actividad profesional del autor de esta tesis, como perito médico psiquiatra y especialista en Medicina Legal, se desarrolla dentro de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Es ese ámbito se desarrolla la presente investigación.

Algunos pacientes de la Curaduría General cambian su condición jurídica, y otros ingresan al sistema con sentencias más acordes a los cambios normativos.

Se ha estudiado un archivo de 8.000 causas distribuidas entre las 14 Curadurías Oficiales o Zonales: La Plata, Morón-La Matanza, San Martín, San Isidro-Zárate y Campana, Trenque Lauquen, Junín, Bahía Blanca, San Nicolás y Pergamino, Mar del Plata y Necochea, Dolores, Azul, Mercedes, Lomas de Zamora y Quilmes. Algunas de estas personas se encuentran internadas, y otras externadas en dispositivos de rehabilitación psicosocial, pensiones y hogares.

Resguardos éticos

El acceso a los datos estadísticos que fueron utilizados (referidos por ejemplo a las características de la población bajo la órbita de la Curaduría, o el resultado de la encuesta sobre problemáticas prevalentes de salud que han respondido los Curadores) ha sido debidamente autorizado por escrito por el Curador General.

Los datos estadísticos que forman parte de la investigación tendrán el suficiente resguardo ético a los efectos de que no se pueda a través de la lectura de la misma individualizar la identidad de las personas.

Marco teórico

Se emplearon en este marco teórico conceptos relacionados con el ámbito de la gestión organizacional, niveles de gestión, ciclo continuo recursivo de la gestión, misión, visión, visión compartida y análisis FODA (Matriz para el diseño de metas estratégicas).

La certeza ya no resulta una característica de los actuales sistemas jurídicos. La adecuación, el carácter práctico del derecho, exige un permanente espíritu de adaptación. Se trata entonces de lo contrario del absolutismo de una razón única, de una única verdad y una única regulación. Se requiere del pluralismo, de la ductilidad, como requisitos objetivos imprescindibles al derecho. Hoy el derecho se nutre de un espíritu de permeabilidad, con espacio suficiente para todos los proyectos y diseños de vida, en el aspecto personal, familiar y social de la persona, y procura soluciones adecuadas a la persona humana.

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

Entre estos documentos se considera de importancia mencionar a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que nace a la luz en diciembre de 2006 y se incorpora al derecho argentino por ley 26.378, entrando en vigencia a partir de septiembre de 2008. Varias provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ya habían legislado sobre esta temática, basadas en los nuevos principios consagrados internacionalmente.

Convención de los derechos de las personas con discapacidad

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

Entre los principios generales de Convención se encuentran el respeto a la dignidad inherente, a la autonomía individual incluida la libertad de tomar propias decisiones y la independencia de las personas, la igualdad de oportunidades, etcétera. En su artículo 12, la Convención trata sobre el "igual recono-

cimiento como persona ante la ley”. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condición con los demás, en todos los aspectos de la vida, y que deben adoptar medidas para proporcionar el acceso de las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. También deben asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas, que no haya conflictos de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Los Estados Partes deben tomar todas las medidas pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

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

En su artículo 3 la Ley Nacional de Salud Mental expresa: «Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas»; «Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de Las políticas de salud mental»; la “existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo o incapacidad, lo que solo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado».

En su artículo 42 la ley incorpora al viejo Código Civil, el artículo 152 ter. En el mismo hace referencia a que las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de tres años y deberán especificar funciones y actos que limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible. Este artículo ha sido motivo de fuertes críticas previo a la sanción del Código Civil y Comercial que entró en vigencia el 1/8/15 porque mantenía las calificaciones y determinacio-

nes de «incapacidad» e «inhabilitación» en las declaraciones referidas a la capacidad de las personas. A su vez, el hecho de que el artículo 152 ter advirtiese que dichas declaraciones debían limitar en la menor medida posible la autonomía de la persona, resultaba una norma de dificultosa confrontación con parámetros de razonabilidad y tornaba difícil el control de legitimidad y adecuación de las sentencias dictadas, al no introducir los límites específicos con relación a la procedencia de estas declaraciones de incapacidad, ni las reglas o requisitos que los jueces debían obligadamente cumplir para satisfacer el referido mandato de «menor limitación posible». A esto se agrega la débil indicación a los jueces en pos de la conservación de la autonomía de la persona, al afirmarse simplemente que «deberán procurar».

Código Civil y Comercial de la Nación

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

La gran diferencia que existe entre los enunciados del nuevo Código es que anteriormente prevalecía un abordaje médico, el cual fue modificado por uno multidisciplinario que ya introducía el artículo 152 ter y un modelo de sustitución en la toma de decisiones a través del nombramiento de un Curador. El nuevo Código prioriza aspectos personales, sociales y familiares de las personas, respecto a los patrimoniales.

A partir del artículo 31 se estructura el régimen cuyo género es la restricción al ejercicio de la capacidad, que conserva el principio de capacidad con relación a los actos que no han sido expresamente restringidos. El artículo 32 establece que el juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de 13 años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes. El juez debe designar el o los apoyos necesarios, especificando

las funciones, que deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida. Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interactuar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador. Los límites a la discrecionalidad judicial son claros, fuertes y concretos, y superan en mucho el lenguaje y confusión del artículo 152 ter del Código derogado.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado la necesidad de que se reemplacen los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutivas por otros que se basen en el apoyo a la adopción de decisiones. Aun en los casos excepcionales en los cuales se considere necesario declarar la incapacidad, siempre deben respetarse la voluntad y las preferencias de las personas en la medida que de algún modo puedan ser conocidas y en tanto no resulten perjudiciales para ellas. Es la situación de personas en condición de estado vegetativo, coma profundo, casos en los que no existe modo, medio o formato adecuado de expresión de voluntad. En estos supuestos se proponen acciones de sustitución llevadas a cabo por un representante, al que se menciona con distinta terminología: “apoyos intensos”, “apoyos obligatorios” o “toma de decisiones facilitada”. Se requiere necesariamente que el representante demuestre la diligencia debida para facilitar la toma de decisiones de conformidad con las intenciones y deseos de la persona, y si dichas intenciones o deseos no pueden ser discernidos, el representante decide, no considerando su criterio, sino aquel que hubiera sido el de la persona, o su voluntad presunta, teniendo en cuenta el respeto a la historia de vida, los valores y las preferencias de la persona concreta. Se trataría de una toma de decisiones subrogadas.

El nuevo Código Civil y Comercial recepta la incapacidad como figura subsidiaria, excepcional y sujeta a un estricto test de pertinencia. Es por estos motivos que la capacidad (del latín “capacitas”, derivado de “capax” o hábil, que puede contener) ya no se entiende como se venía haciendo desde 1870, en términos casi absolutos: capacidad jurídica, o incapacidad o insania e inhabilitación. El autor de esta tesis, en coincidencia con autorizada doctrina jurídica general, en su trabajo de investigación “Consentimiento Informado en pacientes incapaces” presentado en el XXVI Congreso Argentino de Psiquiatría (abril de 2009), concluía que sería conveniente replantearse la dureza de estas categorías jurídicas, dadas las observaciones obtenidas en la experiencia de la práctica pericial dentro de la Dirección de Salud Mental perteneciente a la Curaduría General. Se observaba la existencia de personas que, si bien

no tenían un juicio suficiente —entendiendo este término como una función intelectual superior— como para decidir sobre determinadas situaciones de su vida, sí tenían capacidad plena para poder decidir sobre otras, sin la necesidad de que esa voluntad o decisión dependiera de la mediación de un tercero: en este caso, su Curador Oficial o Representante Legal, con quien podría no existir el vínculo deseable de confianza o cercanía, o con quien podría no coincidir en cuestiones que hacen a una política en la vida cotidiana (aspectos culturales, éticos, religiosos, etcétera). La crítica fundamental al sistema estaba dirigida en este interrogante: ¿dónde serían incluidas esas capacidades conservadas que hacían a la libre elección de estas personas, a pesar de sus dificultades asociadas a la enfermedad mental?

Respecto a los sistemas de apoyo, el artículo 43 del Código Civil y Comercial explica su significado: cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. Tienen la función de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo. El juez debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida. La resolución debe establecer la condición y la calidad de las medidas de apoyo y, de ser necesario, ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas. Aquí se observan las mayores diferencias respecto a la normativa anterior, donde primaba la idea de protección a través de la representación de un curador. En la nueva normativa se propone pasar de un sistema centrado en la sustitución para la toma de decisiones a uno basado en el apoyo para adoptarlas. Se trata de ayuda o recursos de distintos tipos e intensidades, ajustados a las necesidades de quien los precisa para el ejercicio de su capacidad, que se complementan con la implementación de las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos. Los apoyos están destinados a procurar que la persona, en la medida de sus posibilidades, tenga la oportunidad de desarrollar su potencial humano y el sentido de su dignidad y autoestima, como así también sus talentos y su creatividad. El elemento que define o caracteriza el modelo de apoyo es justamente la voluntad decisoria del sujeto que, a diferencia de lo que ocurre en el modelo de representación por sustitución, sigue en cabeza de la propia persona con discapacidad. De este modo resulta irrelevante si una medida legal lleva el nombre de apoyo o asistencia, ya que lo que importa

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

Se trata de un sistema que exige una construcción individual, particular, acorde a la condición personal o contextual de la persona protagonista, una construcción artesanal en la que deben ensamblar adecuadamente el régimen de restricciones establecido y las funciones encomendadas a las figuras de apoyo, siempre bajo la perspectiva del acompañamiento, el favorecimiento de la comunicación y la autonomía, y no la sustitución de la voluntad. Los apoyos constituyen ajustes “a medida”. Por eso no se enumeran sus clases y formas. Todas estas normativas dejan en claro el carácter fuertemente humanista con el que la Convención marca la dirección que deben tomar las políticas públicas, que deben orientarse hacia estrategias superadoras de los déficits naturales de los individuos.

Conceptualizando términos que se encuentran en la nueva normativa, es necesario detenernos en una cuestión semántica sobre la significación que cabe asignar a los términos: apoyo y salvaguardas. Son términos que no tenían una acepción jurídica en el derecho, por su poca frecuente utilización y las dificultades que acarrea la atribución de un sentido técnico preciso. Se entiende por *apoyo* la protección, auxilio o favor, ayuda o confianza. Si buscamos sinónimos encontramos los mismos en los términos: amparo, defensa, patrocinio, protección, socorro, aliento, aval, etcétera. La *salvaguarda* significa custodia, amparo o garantía, defensa o protección de una cosa o persona. Son sinónimos: aseguramiento, guardia, vigilancia, cuidado, seguridad, defensa, custodia. Hay palabras que operan como sinónimos de ambos términos. Sin embargo, podríamos encontrar un denominador común que ofrece mayor precisión a la palabra apoyo: la idea de ayuda. Es un socorro con el aditamento de la confianza. Y realizando el mismo ejercicio respecto del término salvaguarda, el común denominador lo encontraríamos en la idea de garantía, defensa.

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

La nueva legislación consolida un nuevo modelo de tutela de los derechos de las personas con capacidades disminuidas, partiendo de la universalidad, la indivisibilidad, la interdependencia y la interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y la correlativa necesidad de ga-

rantizar que las personas con discapacidad los ejerzan sin discriminación, dado que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

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

- Respetar derechos, voluntad y preferencias del sujeto.
- Que no se enmarquen en un escenario de intereses en conflicto.
- Que no respondan, se deban o generen influencias indebidas.
- Que guarden correspondencia con las circunstancias personales del sujeto.
- Que sean proporcionales a sus necesidades de complementación, resguardando el margen de autonomía disponible.
- Que se apliquen por el lapso más corto posible.
- Que se revisen periódicamente.
- Que intervenga una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial.

Estas medidas que se adopten como apoyo deben estar relacionadas con otras medidas que operan como salvaguardas. Estas últimas tienen la finalidad de constituirse en una valla contra los abusos a que pueda quedar expuesto el sujeto. *Hoy la Ley, el Derecho y la Medicina, más que nunca, se encuentran al servicio de la persona humana, quien exige la subordinación a sus necesidades más reales.*

Estudio epidemiológico de la población: diagnóstico demográfico

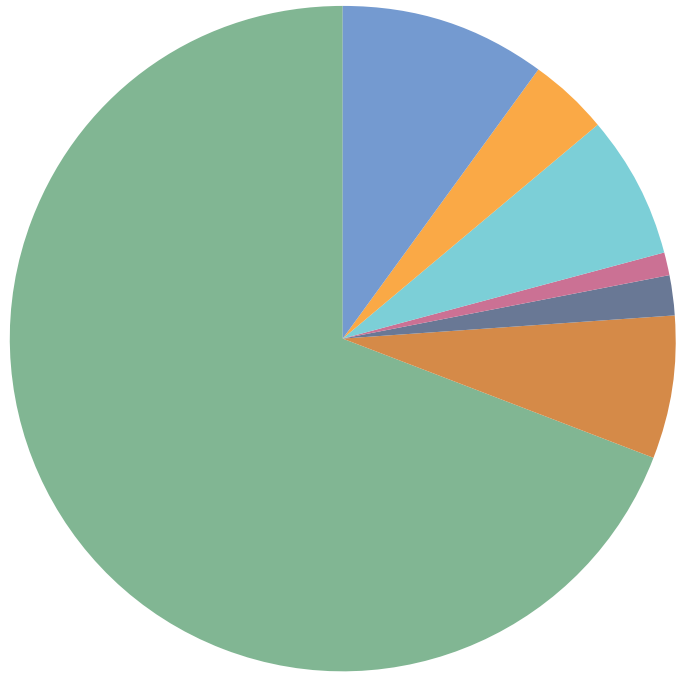
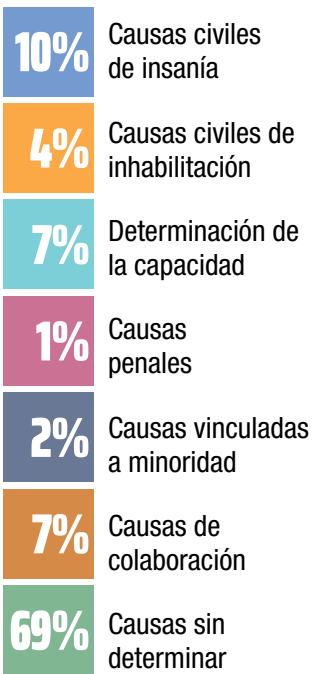
La información se obtuvo de la “Base de Datos de la Curaduría General”, constituida por el registro de las causas judiciales que realizan las Curadurías Oficiales. En este registro figuran distintos datos: la carátula de la causa, la edad de los causantes, el diagnóstico, si se encuentran internados o viviendo en la comunidad, si tienen algún beneficio previsional, cobertura social, etcétera.

Se ha realizado una selección de estos datos a los efectos de que quedaran sólo las variables que se desea investigar. Se realizó el análisis estadístico de 6.892 causas. Algunos registros se encontraban repetidos y no todos se encontraban completos, pero la información actualizada disponible era conducente para su estudio. Se depuró la información de 132 personas fallecidas.

Los datos permiten verificar que existe un ligero predominio

Gráfico 1

Distribución de casos de acuerdo a las causas judiciales



de la población masculina sobre la femenina. Los promedios de edad no tuvieron una variación significativa entre ambos sexos, siendo el promedio general de 51 años. En la población analizada la esperanza de vida es más corta que en la población total del país: las enfermedades mentales que padecen habitualmente son crónicas, y los tratamientos suelen tener efectos secundarios. Por lo tanto, se trata de una población envejecida y con alto índice de dependencia.

El 93% de las causas corresponde al fuero civil y el 7% al penal. El 69% corresponde a causas civiles de Insania, o sea causas donde la función de la Institución Curaduría suele tener un rol de representación legal.

Distribución de la población según diagnóstico

Luego se realizó una clasificación por diagnóstico, considerando que, más allá de los cambios que establece la nueva normativa, existe un denominador común de la población bajo estudio que es la enfermedad mental. Con la flexibilidad para clasificar que exige una situación relacionada con la salud mental, sabemos que los cuadros psicopatológicos evolucionan y que la evolución depende del tratamiento y de la propia enfermedad. Por lo cual la restricción en la capacidad jurídica variará según la evolución de la enfermedad, las habilidades psicosociales adquiridas a lo largo del tratamiento, las recaídas o recurrencias, etcétera. No obstante, el número de pacientes

que se encuentran englobados en ese sector permite orientar sobre características particulares de la población. No es lo mismo, por ejemplo, la prevalencia de una población con diagnóstico de Retraso Mental Profundo, que una con Trastorno de la Personalidad. Harían pensar en abordajes institucionales distintos que orientarían acciones diferenciadas.

Esquizofrenia	1129
R.M.Moderado/Oligofrenia grado 2	1140
R.M.Profundo R.M.Severo /oligofrenia grado 3-4	439
R.M.Leve/Oligofrenia grado 1	244
R.M. S/esp	196
Psicosis s/esp	186
Trastorno mental orgánico	157
Epilepsia	107
Alcoholismo (abuso y dependencia)	87
Trastorno de ideas delirantes	86
Trastorno de la personalidad	79
Trastorno bipolar	46
Consumo sustancias psicoactivas	35
Depresion	32
Sindrome de Down	27
Otras psicosis	23
Trastorno esquizoafectivo	9
Trastorno mental sin especificación.	9
Trastorno paranoide de la personalidad	7
Trastorno esquizofreniforme	5
Trastorno de la personalidad s/especificar	3
Trastorno de ansiedad	2
Trastorno histriónico de la personalidad.	1
Trast. del comp. y de las emoc. en la inf./adolesc.	1

Siendo el grupo de las personas con Esquizofrenia el segundo en número de casos, se revisaron las causas para subagrupar el tipo prevalente, resultando la Esquizofrenia Paranoide y la Esquizofrenia Residual las que involucraron el mayor número de casos registrados.

Se realizó luego el mismo análisis con el subgrupo de la población que tiene diagnóstico de Retraso Mental. La patología más prevalente fue el Retraso Mental Moderado.

Pacientes de acuerdo al estado de internación o externación

Respecto a los internados, el 67% lo está en instituciones públicas. El mayor número de pacientes internados se encuentra en la Colonia Nacional Montes de Oca, una institución donde la patología prevalente es el Retraso Mental. Sigue en número de población internada el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, y en tercer lugar la Colonia Domingo Cabred de Open Door, donde la patología prevalente son las Psicosis.

Respecto a la cobertura social, el mayor número era beneficiaria del Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe). Luego le siguen PAMI y IOMA.

IOMA	350
PAMI	990
Incluir Salud/Profe	1332
Otras	95
Total	2767

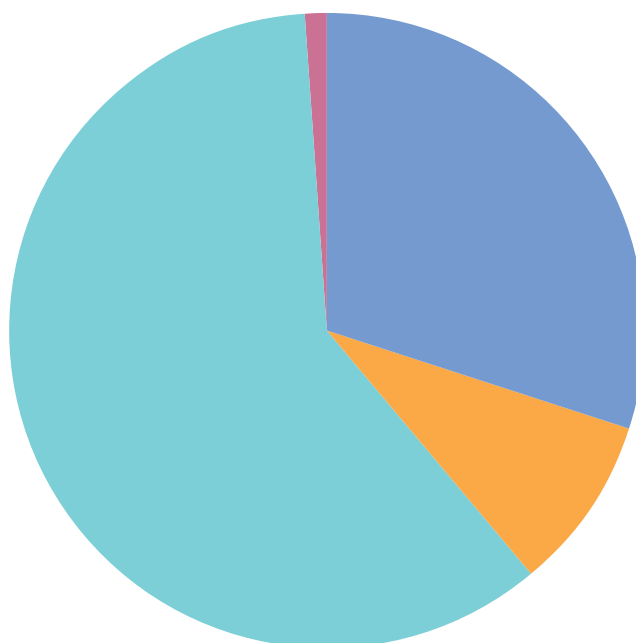
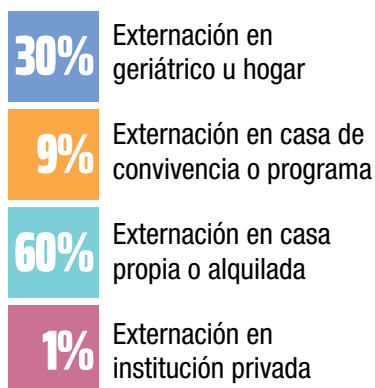
Contexto de la oferta

Se caracterizaron las 14 curadurías oficiales a través de la selección de las tres variables de interés: número de pacientes, recurso humano y características particulares. Se realizó un análisis de la misión y la visión de la institución anterior y posterior a la nueva normativa vigente.

La Misión anterior consistía en la protección de los intereses y del patrimonio de aquellas personas que habían sido jurídicamente declaradas incapaces. En esta función de protectorado no se tenía en cuenta que en algunas oportunidades lo que se estaba realizando era una sustitución de voluntades, desde una finalidad noble que trataba de cuidar a la población representada, asistiéndola en aquellas cuestiones que se consideraba que no podía ejercer por sí misma. Pero las categorías jurídicas eran rígidas: se era capaz o incapaz, y no había situaciones intermedias entre estos dos conceptos, por lo que quedaba a criterio del representante legal hasta dónde esa persona podía ejercer su capacidad, y muchas veces la responsabilidad absoluta que el Código Civil establecía sobre la figura del Curador hacía que por temor se dejaran de tener en cuenta preferencias o voluntades que podían ser consideradas riesgosas.

La Visión anterior de la institución Curaduría era proteger los intereses en general y la situación patrimonial en particular de la población representada y asistida, facilitando todo recurso que pudiera estimular su autonomía, pero

Gráfico 2
Tipos de externaciones



que rara vez se pensaba que estas personas pudieran independizarse totalmente del sistema.

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

Los Curadores Oficiales han producido un consenso sobre un documento que adapta su tarea al cambio de paradigma y ha sido presentado al Procurador General. Destacan los siguientes puntos: a) adecuar la denominación de las Curadurías: de “Curaduría de Alienados” a “Curaduría General” y “Curadurías Oficiales”, por cuanto el término alienado resulta discriminatorio; b) el Curador General y los Curadores Oficiales deben ajustarse al nuevo paradigma, readecuando sus funciones, diferenciando si actúan como apoyos o salvaguardas de personas con capacidades restringidas, o como curadores de personas declaradas incapaces, quedando así abolido el Patronato del Estado del enfermo mental; c) entre las funciones que se establecen para las Curadurías Oficiales, deberán:

- Adecuar su actuación a las garantías de procedimientos y a los estándares de derechos humanos relativos al acceso a la justicia de las personas con discapacidad, en particular al respeto por su autonomía, voluntad y preferencias, al derecho a participar en el proceso, incluso peticionando los ajustes de procedimientos que sean necesarios y, a la no discriminación.
- Peticionar, previo examen del equipo interdisciplinario, la rehabilitación o la ampliación de la nómina de los actos que pueden realizar la persona por sí o con la asistencia de la persona designada como apoyo o de su curador. Asimismo, en aquellos procesos en que hubiere sido designado, instar la revisión judicial de las sentencias referentes al ejercicio de la capacidad jurídica.
- Hacer saber al Curador general las deficiencias o irregularidades que advierta en el cumplimiento de sus funciones, tanto en el ámbito de la administración de justicia como en los establecimientos de alojamiento o internación.
- Denunciar ante el Órgano de Revisión Provincial cualquier violación de los derechos humanos que padezcan las personas con capacidad restringida o excepcionalmente declaradas incapaces.
- El Curador Oficial designado deberá solicitar su sustitución cuando advierta la existencia de familiares o personas de confianza o referentes comunitarios que puedan ejercer tales apoyos o representación.
- Cuando la persona sujeta a proceso de restricción de capacidad cuente con bienes que excedan lo suficiente para

satisfacer sus necesidades y no tenga familiares o personas de su confianza o referentes comunitarios a los cuales proponer como curadores o apoyos en sustitución del Curador Oficial, el titular de la dependencia designada debe poner en conocimiento de los jueces esta circunstancia y solicitar en su reemplazo que se designe a un abogado de la matrícula.

- Cuando el Curador Oficial tome conocimiento de alguna persona mayor de trece años que, por padecer una adicción o una alteración mental permanente o prolongada de suficiente gravedad, pudiera ocasionar un daño a su persona o a sus bienes, deberá remitir los antecedentes del caso al Señor Asesor en turno del departamento judicial donde se domicilie aquella, a fin de que tome la intervención que estime corresponder.
- El Curador Oficial trabajará en estrecha colaboración con los Asesores y Defensores Oficiales y estará habilitado para realizar ante las autoridades judiciales y administrativas todas las gestiones necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones de representación o apoyos, pudiendo requerir de aquellos todos los informes pertinentes y aún el auxilio de la fuerza pública cuando circunstancias de excepción lo hiciesen necesario.

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

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

Diagnóstico de problemáticas prevalentes

Se solicitó a los 14 curadores oficiales la respuesta a un breve cuestionario de preguntas con el objeto de poner en manifiesto cuales son en la actualidad las problemáticas de salud mental de la población bajo su cuidado que más los preocupa. Se indagó también sobre temas organizacionales vinculados a la mejora de la gestión de las Curadurías.

También se realizó una serie de entrevistas a informantes claves para conocer su opinión sobre interrogantes que hacen a una modalidad de gestión adaptada al cambio de paradigma.

Las personas entrevistadas pertenecen al Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires, algunas forman parte de la Curaduría y otras pertenecen a otros organismos, pero tienen un reconocido interés por el tema de la capacidad jurídica de las personas y han manifestado su compromiso en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad antes de que entrara en vigencia la nueva normativa. También se consideró relevante la opinión de algunas personas que se encuentran dentro de la población que todavía tiene sentencia de insania y curatela, que fueron seleccionadas al azar.

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

Respecto al diagnóstico de la prevalencia de pacientes con Retraso Mental Moderado y Esquizofrenia, se recomendó focalizar las actividades de rehabilitación de los dispositivos que tiene la Curaduría General en las necesidades de los pacientes que tienen estos diagnósticos y estimular la creación de dispositivos con este perfil en las Curadurías Oficiales.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia del diagnóstico de Esquizofrenia (1129 casos) y que dentro de este subgrupo el mayor número se trató de Esquizofrenias sin especificación (479 casos), y dado que muchos de estos diagnósticos vienen de larga data, cuando la riqueza nosológica no se correspondía con los avances de la psiquiatría moderna, se recomienda realizar una revisión mediante evaluación pericial de estos pacientes para actualizar su situación diagnóstica siguiendo los nuevos Manuales de Diagnóstico y Estadística que clasifican a las enfermedades mentales en la actualidad, a los efectos de obtener diagnósticos más precisos que incluso puedan permitir ajustar los tratamientos psicofarmacológicos.

También, dado que el mayor número de casos de pacientes penalizados que se encuentran bajo el cuidado de la Curaduría se encuentran en la Unidad Penal 34 (Régimen cerrado de máxima seguridad), y teniendo en cuenta que estos pacientes declarados inimputables se encuentran en su mayor número sobreesidos definitivamente y en breve deben salir del régimen penitenciario, se sugiere realizarles una evaluación clínica minuciosa a los efectos de poder tener una decisión previa sobre los posibles lugares de externación antes de la decisión de las juntas, para que de esta manera pueda quedar sentada una posición institucional sobre su destino, a los efectos de evitar recaídas en el delito, la enfermedad o la exposición a situaciones de vulnerabilidad y marginalidad.

Gestión organizacional

En cuanto a las nuevas funciones, procesos y estrategias organizacionales, se sugiere modificar el funcionamiento de la institución Curaduría, proponiendo que la misma se constituya en supervisora de las medidas de apoyo dictaminadas por el juez y ejerza las salvaguardas.

Algunos informantes claves han mencionado la necesidad de actualización de las resoluciones que la Procuración General tiene sobre el funcionamiento de las Curadurías Oficiales respecto de su rol ante los cambios establecidos por el nuevo Código Civil. Se propone priorizar en la agenda de las reuniones que tienen los Curadores Oficiales con las autoridades de la Procuración el análisis del documento elaborado por consenso entre los Curadores Oficiales sobre las expectativas que los mismos tienen para poder llevar adelante sus acciones siguiendo la nueva normativa.

Dado que el mayor número de pacientes internados se encuentra en la Colonia Nacional Montes de Oca y en el Hospital Alejandro Korn, se sugiere fortalecer el Recurso Humano de la Curaduría Oficial de Mercedes y de la Curaduría Oficial de La Plata, quienes tienen la mayor cantidad de pacientes internados en estos hospitales.

También se sugiere continuar con la política de externación que ha formado parte de la Misión Original de la institución desde sus orígenes, fortaleciendo una política de externaciones sustentables.

En cuanto al aumento del número de casos en las Curadurías del primero y segundo cinturones del conurbano, se propone fortalecer el Recurso Humano de las Curadurías Oficiales que se encuentran afectadas (Morón-La Matanza, Lomas de Zamora, Quilmes y San Martín).

Respecto al aumento del número de casos de pacientes internados en las Curadurías Oficiales cercanas a los grandes hospitales monovalentes y la resolución de la Suprema Corte de Justicia de declarar incompetentes a los Juzgados alejados de los lugares donde residen en la actualidad los pacientes, se sugiere establecer un seguimiento organizado y responsable de las Curadurías Oficiales de los lugares de origen de los pacientes articulado con la Curaduría Oficial cercana a su actual lugar de internación, a los efectos de evitar la desvinculación y el desarraigo de los pacientes que se encuentran internados en lugares alejados de sus ciudades de origen, de sus referentes previos a su situación de internación.

Se observa asimismo un notable divorcio entre la opinión de los informantes claves y la realidad que se obtuvo al mantener entrevistas con los pacientes, que estuvieron incluidos en el grupo de informantes claves entrevistados. Se puede observar que existe un desconocimiento no solo de los pacientes, sino de sectores que involucran distintos niveles de intervención

sobre los mismos (Salud, Trabajo, Desarrollo Social, Infraestructura, etcétera) sobre las normativas que establece el nuevo Código. Se sugiere establecer como función prioritaria informar sobre las nuevas funciones que el Código establece, en las visitas que realizan a los pacientes, los distintos integrantes de las Curadurías Oficiales y de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General, a los efectos de que este conocimiento sirva para que puedan conocer el rol actual de la institución y puedan empoderarse de los nuevos derechos reconocidos. Deberían tener como función capacitar a los diferentes sectores mencionados a través de reuniones entre la Dirección de Salud Mental y las distintas entidades del Poder Ejecutivo mencionadas, sobre las nuevas disposiciones legales vigentes en nuestro país en el Área de Discapacidad.

Existen marcadas diferencias entre las distintas Curadurías Oficiales a lo largo del territorio de la provincia de Buenos Aires, pero se podrían agrupar por similitud de los problemas, a los efectos de optimizar la tarea que desarrolla la Dirección de Salud Mental. Teniendo en cuenta el escaso Recurso Humano con el que cuenta la Dirección de Salud Mental, la magnitud de la población de la Curaduría, las tareas que se vienen realizando y la adaptación a una tarea que exige un conocimiento más personalizado y un seguimiento más cercano de cada caso en particular, de constituirse la Curaduría General en un Sistema Judicial de Supervisión de medidas de apoyo y salvaguardas determinadas por el Juez, se considera que debería plantearse la necesidad de incorporar personal para fortalecer su función. Se propone dividir la provincia de Buenos Aires en tres sectores claramente diferenciados que incluyen: conurbano bonaerense; Zona Norte y Centro; y Zona Sur y Centro de la provincia de Buenos Aires. Este agrupamiento basado en la coincidencia de problemáticas comunes tendría por finalidad agregada dotar a aquella Curaduría de cada grupo con mayor número de población de un equipo profesional conformado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social que realicen gestiones en la zona, coordinadas y supervisadas por el equipo de Salud Mental de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General.

Asimismo, se observa que el registro de los datos en la base de datos presenta déficits. Se sugiere asignar personal responsable a la tarea específica de registro de datos, jerarquizando su función y previendo la necesidad de personal de reemplazo para que este registro no pierda continuidad.

Ante la prevalencia de patología dual con aumento en la frecuencia de situaciones de violencia social, se recomienda trabajar articulando acciones con efectores del Poder Ejecutivo (Municipal y Provincial) de los sectores: Salud, Seguridad y Desarrollo Social.

En cuanto a las dificultades en el acceso a los efectores de salud dependientes tanto del Poder Ejecutivo provincial como de las obras sociales en el interior, todas las Curadurías Oficiales han mencionado sus dificultades con el Programa Federal Incluir Salud, teniendo gran parte de su población con esta cobertura. Se recomienda realizar acuerdos, a los efectos de resolver conflictos entre poderes, o en caso de que los mismos no resulten efectivos, promover una acción jurídica conjunta de las Curadurías Oficiales que presentan estas dificultades, avalada la Curaduría General a los efectos de resolver estas situaciones de inequidad. También se sugiere realizar acuerdos sustentables y, en caso de que los mismos no fueran eficaces, promover una acción jurídica conjunta de todas las Curadurías Oficiales, avaladas por la Curaduría General, para resolver de forma orgánica esta situación, evitando la resolución de las situaciones de urgencia o emergentes y de la resolución del caso por caso.

Respecto a las dificultades en el acceso de los integrantes de las Curadurías Oficiales a la población bajo su cuidado por barreras de accesibilidad geográficas (distancia), se propone favorecer el traslado de los integrantes de las Curadurías Oficiales a los lugares de residencia de los pacientes externados, la agilidad en la provisión de vehículos oficiales y el cobro anticipado de viáticos y movilidades.

Mesogestión

Las conclusiones relacionadas con la mesogestión, o gestión de centros o servicios destinados a aproximar a las decisiones de la política institucional las necesidades de la práctica diaria, permiten establecer nuevas funciones de la Dirección de Salud Mental:

- Promover el conocimiento de la nueva normativa, tanto en los principales interesados (pacientes), como en las distintas instancias donde interviene (Ministerios, Obras Sociales, etc.).
- Supervisar equipos zonales de salud mental dependientes de las Curadurías Generales con asiento en las Curadurías Oficiales, dado que la magnitud de la población y un conocimiento cercano de cada uno de los pacientes requiere de mayor cercanía y de un recurso humano más numeroso.
- Supervisar estos equipos en cuanto al funcionamiento de dispositivos locales de rehabilitación que pudieran ser articulados entre las Curadurías Oficiales y los efectores de salud locales (Casas de Medio Camino, Casas de Convivencia, Centros de Día, etc.).
- Articular gestiones con aliados estratégicos para acercar la práctica cotidiana a la política institucional, como el Órgano

de Revisión Provincial y Nacional, la Defensoría del Pueblo de la provincia, los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Infraestructura, Trabajo, etc., dado que resultan alianzas estratégicas para abordar todos los aspectos que establece la ley.

- Colaborar en la gestión de convenios con las distintas empresas de emergencias locales.
- Colaborar con los Curadores Oficiales en la gestión de convenios con los intendentes de las distintas ciudades en lo que respecta a temas inherentes a la salud mental de los pacientes.
- Funcionar como nexo con el Poder Ejecutivo (respecto a las acciones) y con el Poder Legislativo (cuando se considere que por determinadas cuestiones las normas debieran tener adecuaciones).

Una recomendación general que significaría una innovación en la mesogestión y que aportaría un nuevo rol a la Dirección de Salud Mental es que los profesionales de la Curaduría General y de Trabajo Social de las Curadurías Oficiales que se encuentran en los distintos Departamentos Judiciales podrían asesorar a los jueces que dictaminan sobre restricción de capacidad jurídica y medidas de apoyo, sobre cuáles serían a su entender las medidas de apoyo más convenientes en el momento de cada persona, a los efectos de poder sostener la visión de acercarse al ideal de la capacidad plena en un futuro. Podría crearse un «cuerpo de asesores» conformado por el Curador Oficial del Departamento Judicial y un Trabajador Social, contando en ocasiones con la opinión de alguno de los miembros de la Dirección de Salud Mental de la Curaduría General, para que de forma interdisciplinaria y tal como lo plantea la Ley Nacional de Salud Mental, puedan asesorar al magistrado y a los peritos intervinientes sobre cuáles serían las prácticas más convenientes. De otra manera, «el traje a medida» que mencionan algunos de los informantes claves no sería tan cómodo ni funcional para quien deba usarlo. Podría ser un servicio que respondiera a la demanda de los magistrados a modo de colaboración y no de forma permanente. Por otro lado, la Curaduría podría custodiar desde su inicio que las medidas de apoyo determinadas por el juez fueran efectivamente llevadas a la práctica. Se podría constituir así en una institución garante de las salvaguardas a las que hace mención el Código Civil y Comercial de la Nación.

Teniendo en cuenta además que el Código en su artículo 40 establece como deber del Ministerio Público fiscalizar el cumplimiento efectivo de la revisión judicial de la sentencia e instar a que esta se lleve a cabo, si el juez no la hubiese efectuado en el plazo establecido de tres años, este «Cuerpo de

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

Macrogestión: nueva misión y visión de la institución

Sobre este tema, entre otras observaciones, fueron expresadas las siguientes:

- Somos un grupo de profesionales que ejercemos una función pública. Cada uno, desde la incumbencia de su profesión, se dedica a garantizar que se cumplan los derechos de aquellas personas que tienen una restricción en su capacidad jurídica. Nos diferenciamos por el hecho de formar parte de un equipo interdisciplinario de profesionales.
- Realizamos nuestra tarea porque coincidimos con los valores de la institución: defender los derechos de aquellas personas que por padecer una enfermedad mental no pueden hacerlo por sí mismos y no cuentan con los recursos suficientes para ser asistidos por un abogado particular. Lo hacemos para que la justicia alcance aquellos lugares donde creemos que es necesario que llegue, sectores en general postergados. Realizamos este trabajo para aquellos ciudadanos que por su situación de vulnerabilidad se ven privados de ejercer de forma autónoma y sin apoyos sus derechos civiles.
- Lo hacemos a través de nuestra actividad específica, como abogados, contadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales del área de salud mental, supervisando instituciones donde estas personas se encuentran internadas, realizando pericias para evaluar diagnósticos, tratamientos, evoluciones en función de la recuperación de capacidades restringidas. A su vez, actuamos como mediadores de situaciones de conflicto que se generan por internaciones prolongadas en hospitales neuropsiquiátricos, unidades penales, o en casas de convivencia de pacientes externados. También intervenimos en situaciones que responden a la salud en general de personas con enfermedades mentales (situaciones clínicas, quirúrgicas, etc.) que pueden ver entorpecido el curso de su resolución por avatares del sistema, gestionando la agilidad de respuesta de distintos sectores para lograr la resolución más pronta posible del problema.
- Respetamos valores de justicia social, dignidad humana, solidaridad, equidad, protección de la población

disminuida en sus capacidades y promoción de la rehabilitación de las capacidades perdidas.

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

La *visión futura*, la imagen que la institución plantea a largo plazo sobre cómo espera que sea su futuro: «lograr que el mayor número de personas alcance la autonomía suficiente para que deje de estar bajo el cuidado institucional, pudiendo tomar sus decisiones sin ningún tipo de acompañamiento, tal como lo plantea la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en iguales condiciones que los demás. Ir perfeccionando la misión institucional para que el acompañamiento de las personas que ingresan al sistema sea cada vez más eficaz para la consolidación de su autonomía y autovalimiento.

La *visión compartida*, tendría que ver con planificar acciones que permitan que las personas que un momento fueron acompañadas por la institución puedan independizarse de la misma como sujetos plenos de derecho, en mayor o menor grado, según cada persona y la gravedad de su padecimiento, siguiendo pasos sucesivos de rehabilitación en el tiempo, que serán medibles o evaluables por indicadores de capacidades recuperadas, pero que resultarían ser medidas de la eficacia institucional.

Fortalezas: se considera una fortaleza institucional la experiencia que la Curaduría tiene en la externación y rehabilitación psicosocial de pacientes con enfermedades mentales, función que viene desarrollando desde 1978 en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires.

Oportunidades: por los hallazgos encontrados en la presente investigación se puede inferir que el trabajo que realiza la institución Curaduría, más allá del cambio de paradigma, no dejará de estar vigente, pero deberá adaptarse al nuevo modelo, esforzándose en ir despegando del viejo sistema paternalista, posición muchas veces difícil de tomar dadas las patologías prevalentes antes mencionadas y las resistencias al cambio, pero a la vez posición necesaria para coincidir con una ética que tiene a la dignidad

y la libertad de la persona como parámetros a defender.

Debilidades: existe una realidad que excede el marco de esta tesis pero que condiciona el cumplimiento de la legislación actual, que es la decisión política en la asignación de recursos en Salud Mental para la creación de Servicios de Salud Mental con la complejidad suficiente para cubrir la demanda de la población que acude a los mismos en los Hospitales Generales, creación de un mayor número de hospitales de día, de noche, centros de día y casas de medio camino, sobre todo en el interior de la provincia de Buenos Aires, situación que debería ser contemplada como gestión desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Amenazas: coincidiendo con los informantes entrevistados, el cambio está en marcha. La normativa dio la señal de inicio, y la gradualidad dependerá de las acciones de cada una de las partes intervinientes. En este sentido, se considera que la Curaduría puede tomar la iniciativa de propuestas que la posicionen en un lugar jerarquizado, capitalizando la experiencia con la que cuenta en el tema. De otra forma podría quedar expuesta a las decisiones de otras instancias que, con menos recorrido específico en el tema pero tal vez con más poder, puedan hacerla responsable de situaciones para las que no se encuentre debidamente preparada o que no coincidan con las expectativas de quienes forman parte de ella.

En la actualidad no existe una Resolución de la Procuración General que establezca la Nueva Misión y Visión de la institución Curaduría, por lo que lo antes expuesto es resultado de los hallazgos del presente trabajo, habiendo revisado la normativa anterior y la normativa actual vigente. Una recomendación general que significaría una innovación en la gestión política y aportaría un rol institucional definido y diferenciado: la Curaduría debe transformar significativamente su función, dado que en el futuro, de mantenerse rígida y sin cambios, tendería a la extinción o al menos a la reducción a una mínima expresión. Como el Código no hace desaparecer la figura del Curador y tampoco la sentencia de Incapacidad Jurídica, sino que la limita a casos excepcionales, se considera que la institución debe sostenerse, pero desde su denominación ya debería tener algunas modificaciones que den cuenta de la transformación que acompaña a la ley. De esta manera, la institución puede capitalizar su experiencia en la temática específica en la que se encuentra trabajando desde el año 1978, ajustando su accionar a la normativa vigente. Este cambio de denominación se extendería a las Curadurías Oficiales y Zonales de la provincia de Buenos Aires.