

TITULO: Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. La Intervención Social a la luz del Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

NOMBRE DEL O LOS/AS AUTORES/AS:

Rubens R. Méndez (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-rmendez@mdp.edu.ar), Damian A. Wraage (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-dawraage@hotmail.com), Agustina Palacios ([UNMdP. Facultad de Derecho-aguspalacios@hotmail.com](mailto:UNMdP.Facultad.de.Derecho-aguspalacios@hotmail.com)), María Angeloni (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-www.mdp.edu.ar), María Ana Costa (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-mariaanacosta@hotmail.com), Francisco José Bariffi (UNMdP. Facultad de Derecho-bariffi@hotmail.com), Marina Bolgeri (UNMdP. Facultad de Humanidades-maribolgeri@hotmail.com), María Laura Serra (UNMdP. Facultad de Derecho-lauriserra@gmail.com), Natalia Fainburg (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-nataliafainburg@hotmail.com), María Celeste Camou (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-celestecamou@hotmail.com), María Victoria Martinucci (UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social-victoriamartinucci@hotmail.com.ar)

ORIGEN, ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ANTECEDENTES:

El Equipo de Investigación en Epistemología y Metodología del Servicio Social (**OCS 584/93 y OCA 052/96**) creado desde el año 1993 a través de la realización de sus proyectos de investigación, todos ellos con evaluación satisfactoria, ha podido establecerse como un referente consolidado dentro de la comunidad académica y profesional nacional e internacional, por medio de sus libros publicados, artículos en publicaciones del país y del extranjero, cursos y seminarios de formación.

Toda esta producción diversa por sus autores y diversa por sus temáticas, sin embargo, es el resultado de haber sostenido una invarianza hacia el interior de dichos proyectos. Esta invarianza está plasmada en dos sentidos:

-Una de ellas, en la continua revisión de los aspectos teóricos que estructuran los modelos metodológicos de intervención y que se relacionan con los diferentes discursos que desde las teorías sociales y filosóficas se presentan para dar cuenta del marco social existente. Y otra, sobre la posibilidad de aportar a nuestra teoría de la acción social profesional, nuestra práctica, procesos que den respuestas a las demandas sociales que la profesión recibe cotidianamente. Toda esta actividad en el nivel teórico es la que se ha visto plasmada en las numerosas publicaciones del Equipo y en las presentaciones en congresos nacionales e internacionales.

-Otra de ellas es en el nivel empírico, donde se han realizado diversas actividades de transferencia concreta en el medio social. "Nosotros ponemos todas nuestras confianzas en la reconstrucción social que se basa en un sujeto social asumido como ciudadano y consciente de sus derechos y deberes. Un ciudadano que pueda orientar la evaluación y las respuestas a sus necesidades en términos de lo efectivamente posible en una comunidad histórica."

Esta confianza teórica e ideológica del Equipo en el sujeto social para asumir la agencia del cambio social que le compete, que por otra parte es una expectativa de base de la profesión del trabajo social, ha sido plasmada en todos los proyectos anteriores de investigación que hemos desarrollado. Por ello creemos que el Equipo, a partir de su trabajo

investigativo, a podido contrastar el hecho de que el sujeto social participante, haciendo uso de ese saber social que lo constituye, puede activar, poner en “acción” y hacer preformativas a las instituciones sociales donde participa.

Durante el período 2007-08 llevamos adelante el Proyecto de Investigación denominado: **“El Trabajo Social y las Ciencias Sociales. La intervención en el espacio microsocioal. Resistencias a los discursos de poder en la construcción de política y ciudadanía”**, donde presentamos la idea de observar en la práctica cotidiana de la profesión, las resistencias que los sujetos y los grupos humanos realizaban frente a la forma normatizada que se les proponen desde el discurso de poder que ejercen las instituciones. Es por ello que para ese momento postulábamos la hipótesis de que *“enfocar la mirada sobre los intereses de los sujetos en sus asuntos comunes no es entronizar a la particularidad, sino identificar el lugar político donde se establece la lucha y la discusión por lo común. Entendiendo a esta lucha como el combate por el sentido y las interpretaciones de lo que posteriormente se instalará como lo “común – real”*. Para ello establecimos el estudio y la discusión con autores como C. Castoriadis, M. Foucault, G. Mead, J. Dewey, T. Abraham, P. Bourdieu; estableciendo también algunas correlaciones y diálogos entre ellos.

Posteriormente en 2009-10 con el proyecto de investigación denominado: **“El Trabajo Social y las Ciencias Sociales en la práctica cotidiana. La intervención en el espacio microsocioal. La conformación del discurso específico del Trabajo Social: Contenido y forma de exponer-documentar el material existencial de intervención-conocimiento disciplinar”**, tratamos de mostrar como a partir de las formas de registro de la tarea del trabajador social y su práctica se podía hacer visible la existencia de otros discursos, otros saberes, que son catalogados como: *“. . .saberes bajos, de estos saberes no cualificados, sin rodeos, descalificados (del psiquiatrizado, del enfermo, del médico) –el saber paralelo y marginal respecto al de la medicina-, saberes que llamaré de la gente. . .”* (Foucault, 1980: 129). Es decir, el Trabajo Social se desarrolla a través de la puesta en común y por lo tanto pública, de las situaciones que ocurren en la vida de las personas y los grupos, en el espacio microsocioal de la vida cotidiana. Problematiza las construcciones en las que se asientan las distintas formas de administración de la vida y las distintas instituciones que forman parte de esa administración, en una palabra, las formas en que se constituye una

biopolítica en este presente. Y estas problematizaciones son las que tienden o intentan desplazar los discursos ya establecidos.

En este Proyecto y continuando con lo planteado por los anteriores, queremos observar como a partir de la Intervención Social que el Trabajo Social realiza se puede modificar la administración de los cuerpos y la forma en que se propone o articula el bio-poder (Foucault, Agamben) en un campo determinado, como es el de la Salud Mental.

Para ello proponemos utilizar los principios promulgados por la Nueva Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) creada por Naciones Unidas en el año 2006, e incorporada a la Constitución Nacional como ley Nacional 26.378 en mayo de 2008. Esta normativa expresa el propósito de ***“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, suscitando el respeto de su dignidad inherente”***.

Nosotros consideramos que el reconocimiento de la nueva Convención y su aplicación, permite abrir debate ***“sobre el trabajo que las personas con padecimiento mental realizan sobre las condiciones económicas y sociales, sobre la libertad que poseen y sobre la invalidación de la cual son objeto. Trabajo que se suma a la construcción de la sociedad en la que viven. Y es en este trabajo que el servicio social ocupa un lugar privilegiado que le permite dar visibilidad a su intervención.”*** (Méndez, R. 2006: 4).

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y ESTADO DE LA CUESTIÓN:

La intervención social en el campo de la Salud Mental fue uno de las primeras prácticas que realizó el Trabajo Social desde sus orígenes ya que como planteaba Mary Richmond en Social Diagnosis (1917: 434) ***“...la insanía y la debilidad mental, nos llevan más lejos aún de lo que nos lleva el alcoholismo, a internarnos en el territorio en el cual los datos médicos y los sociales no se pueden separar tácitamente”***, por ello la necesidad de la participación del Trabajo Social.

Los trabajadores sociales estamos cotidianamente vinculados con las personas con padecimiento mental precisamente en este ámbito de la experiencia, donde se dialoga y se

discute sobre la experiencia que ellos hacen, que ellos tienen, de su propia existencia. Esto significa que es nuestra práctica la que nos pone dentro de la discusión sobre las capacidades que poseen las personas con padecimiento mental, o deberíamos decir, las capacidades que tienen, aún con padecimiento mental. Y este lugar no es cualquier lugar, ya que es el lugar donde la persona trata de afrontar la realidad de significar al mundo, su presente y sus obras. Donde más allá de tomarla a esta realidad desde una forma limitada o incompleta, es la forma que esta persona utiliza para comunicarse con el mundo y para comunicar -al mundo-, lo que esa persona es, proyecta y hace (Méndez, R. 2006: 43).

Baudrillard adelantaba que en esta era el sistema se reproducía a través de la imposición de un código que era el que establecía una *“estrategia hecha de distinciones, separaciones, discriminaciones, oposiciones estructurales y jerarquizadas”* (Baudrillard, 1984: 31) que *“licenciaba categorías enteras de la sociedad”*. Por ello expresaba que la lucha no se basaba solamente por la apropiación de la plusvalía, sino en las formas que toma el código. Sin duda si esta forma de comprensión era propuesta para toda la sociedad, entenderemos que el impacto es mucho más concreto en el segmento poblacional que padece alguna discapacidad.

En forma pertinaz y obstinada la sociedad sigue presentando actores que una y otra vez reclaman una parte impensada y no consensuada previamente de participación, de existencia, en lo ya instituido como lo común. Actores colectivos que establecen una disrupción en el paisaje social, que proponen la distorsión; en este caso las personas o los grupos que trabajan en la discapacidad son parte de esta dramatización. Estas personas o grupos con su aparición preguntan al Estado si la condición de discapacitados los priva de la condición de ciudadanía. Si las condiciones de igualdad que da la ciudadanía existen realmente para las personas con discapacidad. Si el derecho de las personas con discapacidad es el mismo derecho que tienen los ciudadanos que no lo son. En resumen: **las personas con discapacidad o los grupos que trabajan en la discapacidad traen el litigio de la diferencia en la inscripción ante la ley, mostrando que existen grandes espacios donde la desigualdad es la ley.**

De esta manera lo que estos movimientos sociales traen a la superficie social, es el hecho de que existen grandes sectores poblacionales para los cuales es difícil comprometerse o cumplir con lo que las instituciones o el marco legal, les impone, si se sienten

cotidianamente fuera de ese marco legal; o lo que es peor, si creen que ese marco legal les produce mayor sufrimiento. Sobre estas cuestiones Roberto Gargarella (2005) como hombre del derecho, ofrece algunas consideraciones. Si bien el autor trabaja sobre el horizonte de la pobreza que castiga a grandes sectores poblacionales y por ello trata de construir una grilla de comprensión sobre la posibilidad legítima, que esos sectores tienen para plantear la resistencia al derecho. En nuestro caso nos parece importante explorar el concepto que propone Gargarella y que es el de “*alienación legal*”.

Para el autor, la falta del cumplimiento de derechos humanos básicos por parte de la autoridad Estatal o de las instituciones que lo componen, significa la instauración para amplios sectores de la población de una alienación legal; que a su vez habilita a estos sectores para resistir al derecho. Sin embargo, cuando el autor comienza a profundizar el concepto de alienación legal, nos dice que elige el término alineación para rescatar el hecho de que esos sectores sociales “viven” a las normas como extrañas a ellos, porque las sufren o son afectados por su aplicación y porque fueron ajenos a su formulación. Es decir, que en este último párrafo, Gargarella parece reconocer que no es la alienación legal, solo la falta o la inexistencia de un adecuado marco legal que proteja a estos sectores; sino que también es alienación en tanto y en cuanto esos sectores son víctimas de la existencia de “normas ajenas” a ellos.

Entonces, la pregunta es: ¿hay segmentos de nuestra población que están privados de un adecuado marco legal que los proteja y por ello están expuestos a la violencia, o en realidad esos sectores sufren un marco legal, que es aquel que los violenta?

Es Agamben (2007) cuando expresa su concepto de “*estado de excepción*” el que pone bajo la lupa el tema de los momentos en los cuales se suspende el derecho, pero precisamente, para garantizar su existencia y su permanencia.

Para el autor este estado que debería ser provisorio, se ha convertido a través del siglo XX en la forma permanente y “paradigmática” de gobierno.

Las democracias se han vuelto más dependientes de lo que sus “ejecutivos” deciden y menos parlamentarias (en nuestro país esto se puede ver claramente en la utilización de los denominados “superpoderes” que quedan librados a la discrecionalidad del Poder Ejecutivo). En este sentido, Agamben expresa que no es la confusión de los poderes lo que le interesa sobre el estado de excepción, sino “el aislamiento de la “fuerza-de-ley”, de la

ley. Él define un “estado de la ley” en el cual, por un lado, la norma está vigente pero no se aplica (no tiene “fuerza”) y, por otro, actos que no tienen valor de ley adquieren la “fuerza” (en el caso de la discapacidad en su conjunto, es cotidiana la observación de la “no aplicación de la ley”, muchas veces por la “aplicación” de reglamentos u normas menores que sí tienen “fuerza de ley”).

Judith Butler, específicamente en sus obras: *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia.* (2006) y *¿Quién le canta al Estado-Nación? Lenguaje, política, pertenencia.* (2009), expone sus dudas sobre algunas cuestiones que plantea Hannah Arendt en *La Condición Humana* (1998), específicamente cuando Arendt establece que la política se define como una actividad que se desarrolla en la esfera pública según el modelo de la ciudad-estado griega, dejando fuera de la política a quienes estaban en el campo de lo privado y que a su vez se encargaban de la reproducción de la vida material de la comunidad (mujeres, niños, esclavos y los privados de derecho [como las personas con discapacidad]).

Butler, si bien plantea su desacuerdo, considera que esta visión que significa la exclusión de la política de todos aquellos que por su edad, género, raza, nacionalidad y estatus laboral [también personas con discapacidad, agregamos nosotros] que se los descalifica para la ciudadanía, se reactualiza en los Estados modernos. Sin embargo, el giro que da la autora, está dado en el hecho por el cual para ella, al mismo momento en que se los descalifica, se los “califica activamente” para convertirse en “sin-estado”. Es decir, es el mismo momento el que los priva de la ciudadanía y el que los “dota de un estatus y se los prepara para ser desposeídos y desplazados.”

Esta desposesión es una actividad política del Estado por la cual a grupos enteros de la población se los desafilia del marco jurídico, pero integrándolos a otras relaciones de poder. Sabemos que el Estado no agota su poder en el ejercicio del derecho, y es por ello que tiene la posibilidad de suspender ese marco jurídico a favor de la instauración de un conjunto de normas administrativas que refuerzan su poder soberano, como lo es en la detención involuntaria por averiguación de antecedentes, la hospitalización involuntaria, los llamados códigos de convivencia o edictos y también en el caso de las Políticas Sociales.

El marco jurídico de nuestro país establece un número de derechos humanos a gozar por parte de todos los ciudadanos de la Nación. Sin embargo, las Políticas Sociales que ese

Estado crea, para en teoría, lograr la satisfacción de esos derechos humanos, son un conjunto de normas que en forma arbitraria y completamente discrecionales son ejercidas por funcionarios que utilizan una resolución ejecutiva, con fuerza de ley, por sobre la ley; que de esta manera queda momentáneamente suspendida (existen innumerables ejemplos como el de los derechos laborales o la obligación del cupo laboral para personas con discapacidad, la falta de eximición de impuestos y tasas a organizaciones de personas con discapacidad, la utilización del derecho a una pensión para clasificar la discapacidad, la falta de recursos económicos por la “doble imposición”, etc.).

La Política Social que es vivida por los sectores sociales como ausente o insuficiente para cubrir sus derechos mínimos, y por ello se vive como alienante; en realidad es un instrumento que crea personas en estado de privación. Es una herramienta por la cual se establece todo un entramado de normas y disposiciones sobre los sectores más desfavorecidos, que significan una saturación de poder, sobre ellos.

En la mayoría de los casos de los sectores sociales que ingresan en el campo de las Políticas Sociales, se asiste a un vasto despliegue de intervención del poder público sobre la organización privada de esos sectores sostenida en innumerables instituciones.

Son las instituciones locales las que determinan cuales comportamientos son los adecuados, cuales son las formas aceptadas de asociatividad, cuales son las formas de dar la lucha política; de cómo llevar adelante los vínculos, en definitiva; establecen como debe ser una vida social para ser reconocida dentro del marco jurídico. Es por ello que el Ingreso Universal a la Niñez no es universal, que la posibilidad de acceso a una pensión graciable para las personas con discapacidad, no es para todos los discapacitados; que el pase gratuito de transporte público para personas con discapacidad no se puede utilizar como tal; que los planes de vivienda para personas sin vivienda, no son utilizados por personas sin vivienda. Porque desde las instituciones capilares de la administración del Estado, se crean y ejecutan disposiciones que deben ser cumplidas por los “supuestos beneficiarios de la ley”, a punto tal que suspenden la aplicación efectiva de la ley.

En este proyecto de investigación realizaremos las diferentes triangulaciones entre los conceptos de “estado de excepción”, la “saturación de poder” y la “gubernamentalidad”; para ver hasta donde los métodos de desafiliación de sectores de la población; no son en realidad métodos de afiliación a una condición previamente asignada.

En esta discusión también tomaremos los aportes de Ranciere (1996) expresados en su obra El Desacuerdo. Política y filosofía, sobre la distribución de las identidades, de los lugares y de las funciones en la sociedad.

Es sobre este marco de interpretación sobre la eficacia y existencia de la norma, es que incluimos a La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, e incorporada a nuestro ordenamiento jurídico en mayo de 2008, a través de la Ley Nacional 26.378.

La Convención mencionada plantea un cambio de paradigma en lo que atañe a la consideración de los derechos de las personas con discapacidad, quienes dejan de ser vistas como “objeto de políticas” en su mayoría de corte paternalista o asistencialista, para pasar a ser consideradas “sujetos de derecho”.

El cambio de paradigma mencionado se plasma profundamente en la materia capacidad jurídica, a través del artículo 12¹ de la mencionada Convención, que reemplaza el modelo de “sustitución en la toma de decisiones” por un modelo de “apoyo en la toma de decisiones”. Este cambio conceptual y legal tiene importantes repercusiones prácticas en la forma de entender el trabajo con las personas con padecimiento mental dentro del campo de la salud mental. Así como también en la intervención social que nuestra profesión realiza.

¹ **Artículo 12**

Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto 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. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean 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.

La Convención no crea nuevos derechos, sino que establece las garantías para que las personas con discapacidad puedan gozarlos y ejercerlos en igualdad de condiciones que las demás personas. A dichos fines, podría decirse que las dos columnas vertebrales que impregnan este Tratado son los principios de igualdad y de autonomía. Ambos principios aparecen reconocidos como principios, valores y derechos específicos, y se encuentran plasmados de manera muy especial en el artículo 12 sobre capacidad jurídica.

El mencionado artículo 12 no solo reconoce que las personas con discapacidad gozan de capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás personas, sino que establece que los Estados deben garantizar ciertas medidas de apoyo a quienes lo requieran, para el ejercicio de dicha capacidad jurídica.

Estas medidas de apoyo estarán sujetas a unas salvaguardas adecuadas y efectivas, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.

Si bien hasta la fecha se han llevado adelante algunos estudios relativos a las implicancias de este cambio de paradigma desde el marco conceptual y jurídico en otros países, no existen investigaciones en nuestro país, o por lo menos no tienen la suficiente visibilización, que aborden desde un trabajo de campo, las implicancias derivadas en la intervención social concreta. Por ello, si bien el análisis de la Convención se realiza en los niveles denominados: legal, reglamentario y práctico. Nuestro estudio se llevará adelante en este último nivel y desde la perspectiva de la profesión del Trabajo Social.

Si analizamos muy esquemáticamente el proceso legal de interdicción de una persona con discapacidad mental que se encuentra vigente en nuestro país, podemos identificar claramente dos pilares. El primero es la deshumanización del sujeto que sobre la base de una etiqueta médica es considerada un ser incapaz de tomar decisiones. El segundo, y como consecuencia de lo anterior, es la cosificación del sujeto quien se convierte en objeto, al perder el absoluto control de su vida mediante la sustitución de su toma de decisiones, que queda en manos de otra persona –su representante- quien a partir de entonces debe decidir sobre cualquier aspecto del sujeto sustituido sin necesidad de consultarle o participarle de dichas decisiones. De este modo, aspectos fundamentales de las relaciones sociales intersubjetivas como el amor, el cariño, la confianza, la amistad, pasan a constituir aspectos irrelevantes al momento de considerar la dinámica entre el sujeto interdicto y su tutor.

El cambio de paradigma del artículo 12 arremete frontalmente contra el citado esquema legal vigente, exigiendo el establecimiento de un nuevo esquema donde la persona no puede ser privada del goce y ejercicio de sus derechos sobre la base de su discapacidad mental ni intelectual, e instituyendo para su protección, un sistema de intervención/red social (no únicamente individual) que le permita acceder a los apoyos necesarios para ejercer la toma de decisiones. Este sistema de apoyos requiere claramente de un marco de intervención social complejo y donde los aludidos aspectos de la relaciones intersubjetivas, como la relación de confianza y la promoción de la autonomía, cobran un protagonismo fundamental.

Precisamente la intervención social en palabras de Ruiz Ballesteros (2005: 201) es **“un campo de conflicto, de lucha de intereses, de modelos de sociedad y usos de los recursos disponibles; en definitiva –aplicando las ideas de Laclau (1998)-, un contexto de expresión hegemónico en el que se da contenido identificador a la incompletud de la sociedad: un ámbito político en el que emerge el poder”**. Sin embargo y, como fenómeno producido, la debemos comprender sin tender a su naturalización, aunque sea **“un fenómeno tan excepcional como cotidiano. Tan presente que apenas se nombra, tan cercano que no se diferencia, tan central que apenas se vislumbra...”** (Idem, pag. 205) pues, por más que no lo advirtamos, es un **“dispositivo que se entromete en un espacio”** (Carballeda 2002: 93) **“Es una forma de actuar que se asienta en una forma de conocer y en una posición social subsecuente, que la habilita”** (Ruiz Ballesteros 2005: 206).

La inteligibilidad de este escenario la configura y se la “razona”, como un “fenómeno central y estratégico para la organización social” y se la enmarca en una enmarañada y compleja malla de relaciones de poder entre todas las personas, instituciones y colectivos que entablen relación entorno a ella, constituyéndose en **“...un hecho multidimensional en el que entran en juego discursos, referentes organizacionales, profesionales, metodologías de intervención, instituciones, relaciones de poder”** (Ruiz Ballesteros 2005: 201). De tal manera que la intervención social se conforma como **“un proceso de transformación que sólo puede ser entendido plenamente si se analiza –al menos- desde tres dimensiones simultáneamente: La cultural, como gran referente desde el que se organiza la vida social; los discursos como modelos**

posibles de sociedad y de relación de las culturas y; el poder, como forma en que se articulan culturas y discursos a través de la intervención social” (Ruiz Ballesteros 2005:206).

El Trabajo Social utiliza la intervención social porque es donde se **“articula lo macrosocial con lo micro en la singularidad de los padecimientos; así, en la medida que tengamos en cuenta esa articulación, ella es posible como constructora de acontecimiento, fundamentalmente haciendo ver aquello que permanece oculto, articulando lo que la crisis fragmentó, recreando nuevas formas de encuentro, de interpretación, donde la voz principal surge de la palabra del otro. De aquel sobre el que ejercemos y compartimos nuestra práctica en forma cotidiana”** (Carballeda 2002. 91). Una práctica que la entendemos como práctica política ya que desde los orígenes de la intervención existe una construcción discursiva del “otro”, ese “otro” al cual consideramos sujeto de nuestra intervención.

Lo que intentamos apuntar es que lo **“social en términos de intervención remite, entonces, a la idea de conjuntos de dispositivos de asistencia y de seguros en función de mantener el orden y la cohesión de lo que denominamos sociedad”** (ibidem). Pero también debemos tener presente que **“la intervención nos recuerda que la palabra, la mirada y la escucha, conforman hoy una parte clave del desarrollo de ésta. Así, la intervención en lo social, en la medida que profundiza y da una dirección determinada al conocimiento que obtiene, tiene la oportunidad de transformarse en constructora de “acontecimientos”, haciendo visible aquello que la agenda pública muchas veces no incorpora o registra. Instalando nuevos territorios que rompen la dicotomía de lo particular – universal, generando un desplazamiento de sentidos, que conlleva una desarticulación posible de órdenes previamente constituidos”** (ibidem).

Es por eso que planteamos con Fernández Soto (2007) que **“se entiende que es necesario desde el campo profesional establecer, a partir de una reflexión crítica, estrategias profesionales adecuadas para responder a las problemáticas emergentes, visualizando los límites objetivos que se nos presentan como así también las posibilidades históricas de superación de una práctica restringida e inmediatista, reducida en el contexto del neoliberalismo a “administrar la crisis”, “focalizar a los pobres”, y “gestionar eficientemente recursos escasos”;** para potenciar el fortalecimiento de una práctica de

respeto y ampliación de las conquistas civilizatorias, basada en la lógica de la ciudadanía y los derechos sociales”.

En el proyecto que nos alienta queremos analizar como desde la intervención social, el Trabajo Social, visibiliza ese trabajo que las personas con padecimiento mental realizan sobre las condiciones económicas y sociales en las cuales están inmersas, sobre la libertad que poseen y sobre la invalidación de la cual son objeto. Trabajo que se suma a la construcción de la sociedad en la que viven, restituyendo la capacidad jurídica, la autonomía y la ciudadanía.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar desde el Trabajo Social, si su **Intervención en lo Social**, visibiliza la construcción de la **Autonomía y Capacidad Jurídica** en personas con sentencia firme de insanía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relevar distintas fuentes bibliográficas que nos permitan conocer y abordar las distintas implicancias sobre los conceptos de Autonomía y Capacidad Jurídica.
- Definir las cualidades que componen conceptualmente los términos de Autonomía y Capacidad Jurídica, enunciados en el artículo 12 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la ley Nacional N° 26378.
- Presentar dentro de los 6 meses de aprobado el proyecto, las comunicaciones preliminares sobre las relaciones y triangulaciones observadas entre los conceptos abordados. Esta publicación se realizará en la página www.diporets.org (Centro de Estudios en Trabajo Social y Ciencias Sociales), en la página www.redcdpd.org (Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) y en la página www.cidhmdp.org (Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos “Alicia Moreau” de la Facultad de Derecho). Con estas publicaciones se busca la puesta en común entre los miembros de las distintas disciplinas que componen el Equipo y su crítica.
- Constituir en el primer año una reunión de coordinación con La Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad (www.redcdpd.org), que es la organización con fines académicos y sociales que tiene como misión el estudio, aplicación y seguimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), así como de los principios legales y sociales que promueve. La Red cuenta con la participación de equipos de investigadores de 6 países de la región: Argentina, Brasil, Colombia, España, México y Perú.

- Realizar en el Primer Año un Seminario (dirigido a actores jurídicos y sociales) sobre la recientemente sancionada Ley de Salud Mental y sus implicancias en la Intervención Social a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Establecer y realizar un estudio de campo (en la Curaduría Oficial de Alienados de los Departamentos Judiciales Mar del Plata y Necochea en el período 2008 – 2010). Este trabajo empírico se desarrollará sobre el estudio y análisis del material escrito existente en los casos con sede en dicha institución.
- Identificar en el ejercicio del Trabajo Social, los indicadores que generados en la intervención social, permiten articular los conceptos de Autonomía y Capacidad Jurídica con la construcción de ciudadanía

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Antes de elegir la metodología de investigación que consideramos más apropiada para el caso que nos ocupa, creemos con Varsavsky (1969) que debemos tomar algunas decisiones que tiene que ver con la autonomía científica en la presente investigación. Decisiones que son de carácter político. Por qué de carácter político, porque significa especificar, en aras de esta autonomía, que cosas son importantes en la investigación. Primero, “...*conviene plantear el estudio de cada problema social y de otros de análoga complejidad en su marco de referencia local, buscando factores importantes y las leyes adecuadas al caso particular, sin desperdiciar la experiencia universal, pero sin aceptarla a priori.*” (Varsavsky 1969: 22) por ello realizaremos el trabajo de trasladar críticamente los conceptos desarrollados por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a nuestra realidad social y cultural. En segundo término,

establecer un estudio interdisciplinario (por ello el equipo está compuesto por trabajadores sociales, abogados y filósofos) que permita la discusión en común para descubrir las interconexiones e influencias mutuas de los distintos aspectos del problema en cuestión y *“para que cada especialista aproveche no sólo los conocimientos, sino la manera de pensar y encarar los problemas habituales en los demás. Esta interacción de disciplinas, que exige discusión, crítica y estímulo constante entre los investigadores, y permite que ideas y enfoques típicos de una rama de la ciencia se propaguen de manera natural a las demás, me parece una garantía de éxito”* (ibidem).

Nuestra investigación es *cualitativa*, porque es necesario recuperar la perspectiva de los participantes y comprender el sentido de la acción en el marco de las relaciones intersubjetivas. De esta manera los fenómenos son interpretados desde sus múltiples determinantes, resistiendo a la naturalización del mundo social.

En la metodología cualitativa *“El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados un todo”* (S.J Taylor y R. Bodgan.1990: 20).

La forma que cobra el diseño de investigación la determina el nivel de complejidad vinculante al problema, es decir, *tipo de investigación* a realizar; el *fragmento de la población* (muestra del universo de análisis) en que se recogerán los datos; y el *instrumento o técnica* que se usará para almacenar los datos junto con el *análisis* de información acopiada, para poder responder a los objetivos específicos planteados en la investigación.

Asimismo y en correlación con los conocimientos que deseamos adquirir centrados en los objetivos de investigación, optamos por un modelo **exploratorio - descriptivo**.

La investigación exploratoria porque el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

La investigación descriptiva porque en ella no se formulan hipótesis y las variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación.

De Souza Miyano plantea el principio del proceso de investigación en su *fase exploratoria*, centrada en generar los interrogantes pertinentes al objeto, a sus presupuestos, a las teorías, a la metodología apropiada y a cuestiones operacionales para llevar adelante el trabajo de campo; lo principal en esta fase es la *construcción del proyecto de investigación*.

Es este el momento donde definimos el muestreo de la investigación cualitativa, con el fin de escoger parte de la población que sea representativa, y que permita realizar generalizaciones de la muestra al universo de análisis. En la investigación cualitativa la lógica de la muestra se basa en **“Estudiar en profundidad algo a fin de que sea válido. Usualmente esto se hace en pocos casos seleccionados en forma intencionada”**. (E.B, Pineda, E.L de Alvarado, F. Hernández de Canales. 1994: 120). Es decir, se emplean muestras pequeñas, no aleatorias, con interés intrínseco para descubrir significado o reflejar realidades múltiples.

El fin de la investigación cualitativa es el desarrollo y el examen de una teoría, donde la selección de los casos se debe diseñar de forma tal, que se puedan generar tantas categorías y propiedades como sean posibles y relacionarlas entre sí. Las muestras teóricas buscan representar un problema teórico, seleccionando situaciones sociales que ofrezcan observables sobre las categorías de análisis: minimizando las diferencias entre los casos con el fin de sacar a la luz propiedades básicas de una categoría particular y posteriormente maximizando las diferencias entre los casos, con la intención de incrementar categorías y acotar la incidencia de la teoría.

El proceso de obtención de información corresponde al método de comparación constante, es un proceso dialéctico que implica ir al campo de observación para obtener datos, analizarlos e ir nuevamente al campo; el proceso se repite necesariamente hasta que la categoría de información es considerada **saturada**.

El fin de la investigación es la generalización de un grupo finito de casos.

El ***trabajo de campo***, como recorte empírico de la construcción teórica, combina diferentes técnicas e instrumentos de recolección de datos, los que están seleccionados a partir de un marco metodológico – ideológico:

-Entrevistas a informantes claves.

-Revisión y análisis de registros oficiales y documentos públicos: en la investigación cualitativa analizar estos documentos nos permite adquirir conocimientos sobre las personas que los redactan (saber del intelectual específico), comprender las perspectivas, los supuestos, las preocupaciones y actividades de quienes los producen. **“El análisis cualitativo de documentos oficiales abre muchas nuevas fuentes de comprensión. Materiales que los que buscan los hechos objetivos consideran inútiles, son valiosos**

para el investigador cualitativo precisamente debido a su naturaleza subjetiva”. (S.J Taylor y R. Bogdan. 1990: 150).

-Participación en jornadas de capacitación y debate a través del trabajo conjunto con instituciones públicas y privadas de la ciudad de Mar del Plata y la colaboración permanente de espacios académicos.

Este trabajo nos permitirá elaborar el tratamiento del material recogido a lo largo de la investigación (desde la teoría y el campo), a partir de la ordenación, clasificación y análisis; comprendiendo un abordaje que visualice la complejidad del proceso, las contradicciones entre la teoría - práctica y sus puntos de encuentro; teniendo en cuenta que el producto final de análisis de una investigación, debe ser abordado de forma provisoria y aproximativa.

Metodológicamente en lo que concierne al **análisis de la intervención** (objetivo general de nuestra investigación) distinguimos las llamadas *“observables de la intervención”* (Carballeda, Alfredo Juan Manuel. 2007: 75) que se presentan como categorías que resultan favorables al estudio de casos:

***La noción de sujeto.**

***La configuración situacional.**

***La visión de la demanda.**

***Las formas de acción.**

***El impacto en la intervención de la construcción de problemas sociales.**

***La construcción de la agenda social.**

***La política hacia la intervención.**

La muestra que consideramos representativa es de 20 casos oficiales de la Curaduría Oficial de Alienados, del Departamento Judicial Mar del Plata. Utilizaremos la técnica de revisión y análisis de registros oficiales y documentos públicos. Esta muestra de análisis, actuarán por saturación, en tanto que lograron reflejar el carácter cualitativo de la muestra, arrojando el material de análisis suficiente para el desarrollo de los objetivos propuestos en la investigación.

Uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es: hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante, debido a que

el muestreo teórico no tiene un tamaño definido por cálculos probabilísticos, sino por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, determinando, hasta cuándo el dato adicional que se recolecta, no agrega información significativa a lo que ya se tiene.

El análisis de datos se desprende de la revisión de los expedientes oficiales que bajo sentencia firme de insania queden comprendidos en el período 2008-2009 en la ciudad de Mar del Plata.

Incluyéndose bajo las categorías de análisis: **autonomía, capacidad jurídica y ciudadanía** recuperadas en **la intervención social** desde criterios de discapacidad que comprenden infinitos grados, matices y circunstancias.

AVANCES DEL PROYECTO

Las características de la población que advierte nuestra muestra de análisis la constituyen: Hombres y mujeres de 20 a 70 años; con sentencia firme de insania y curador oficial asignado, bajo la institución de la incapacidad absoluta, Art 54 Inc. 3 del Código Civil, de la cual surge, previa pericia psiquiátrica, que el causante se encuentra dentro de la incapacidad por demencia prevista en el 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”***.

La incapacidad presupone la existencia de un estado de padecimiento mental, o como lo enuncia el Código Civil una *“enfermedad mental”*. El concepto de “enfermedad” designa un modelo de pensamiento ***“que sirve para expresar conceptualmente y así comprender - aparentemente- las alteraciones anómalas e inexplicables que se dan en la persona”*** (Dietmar, S en Baumann,U y Pérez. 1994: 47), este estado de enfermedad es comprobado y clasificado a través de una diagnosis médica - psiquiátrica.

Desde la supremacía de este paradigma y bajo los dictámenes del diagnóstico médico, una persona es declarada insana cuando la clasificación de su padecimiento “enfermedad”, converge con la denominada *demencia en sentido jurídico*.

Los diagnósticos relevados en nuestra muestra de análisis, son Esquizofrenia y Retraso mental, y legitiman la incapacidad por demencia: *“psicosis esquizofrénica”*; *“esquizofrenia paranoïdial”*; *“trastorno delirante”*; *“psicosis injertada”*; *“psicosis*

crónica”; “*retraso mental profundo*”; “*retraso mental moderado*”; “*debilidad mental*”; “*insuficiencia mental*”; “*retraso mental grave*”; “*retraso mental severo*”. (Diagnósticos extraídos de los expedientes oficiales de la Curaduría Oficial de Alienados. Año 2008-2009).

Estas diferentes clasificaciones formuladas en las pericias médicas, están basadas en el DSM IV y el CIE10, que definen el trastorno mental como el conjunto de síntomas psicopatológicos identificables que interfieren en el desarrollo personal, laboral y social de la persona de manera diferente en intensidad y duración.

Esquizofrenia y el Retraso mental, serán definidos desde los criterios de estos manuales como:

Esquizofrenia: la combinación de signos y síntomas peculiares positivos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado y negativo, aplanamiento afectivo, alogia y abulia. La esquizofrenia implica una disfunción en una o más de las principales áreas de actividad: relaciones interpersonales, trabajo, estudios o el cuidado de uno mismo. La mayoría de los sujetos que padecen esquizofrenia son escasamente concientes que presentan una enfermedad psicótica. Las evidencias sugieren que esta falta de conciencia constituye una manifestación de la enfermedad, más que una estrategia para hacer frente a la situación.

Retraso mental: capacidad intelectual general, significativamente inferior al promedio, que se acompaña con limitaciones significativas de la actividad adaptativa de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad.

Otros de los rasgos que caracterizan a la población, son los prolongados procesos de institucionalización, dada la cronicidad del cuadro psicopatológico (internaciones, dispositivos terapéuticos, organismos judiciales, hogares de medio camino, programa de familias sustitutas -avalado por el ministerio de menores-, geriátricos), la ausencia de grupo familiar o con grupo familiar “*no continente*”², redes sociales fragmentadas y la

² Ley 24.901: Sistema de Prestaciones básicas de Atención Integral a favor de las personas con Discapacidad. Art. 18. Año 1997.-

precaria situación económica (entendida como la imposibilidad de cubrir las necesidades básicas, por medios propios).

Los prolongados procesos de internación van despojando a las personas de todo aquello que les permite decidir libremente (cuando bañarse, como vestirse, que comer, a que hora acostarse, cuantas horas dormir, en que momento pasear, caminar -si la sobredosis medicamentosa- “el chaleco químico”, lo permite) se van volviendo dependientes, se van institucionalizando, de modo que cada día que pasa suma dificultades para la reinserción social.

En general la cronificación trabaja de tal modo que el principal diagnóstico a los dos meses es la institucionalización.

Respecto de las familias abandonicas (mito o realidad), en tal caso hay familias que abandonaban, pero otras que no. La institución debe ayudar a los familiares a ayudar, sin dejarlos “del otro lado de la puerta”, es decir trabajar sobre el hacer de nuestra profesión en este campo determinado y sobre la posibilidad de que esos haceres, en su lógica de desenvolvimiento, puedan ser utilizados por otros.

No hay ser humano que no tenga a nadie, que no responda a una historia familiar y social constituyente de su ser persona o que esté inserto en una red institucional. Por ello la formación de sistemas de apoyo, en favor de la reinserción social, y la restitución de “redes sociales fragmentadas” o “grupos familiares no continentes”, desde el reconocimiento y articulación de alguna forma de contención social que éstos puedan manifestar. Cumplimentando la tarea con la visita periódica del equipo profesional.

Análisis de la intervención social del Trabajador Social

Habíamos propuesto analizar la intervención desde observables propuestas por Carballeda (2007), que nos permitirán problematizar las posibilidades de la intervención en lo social dentro de escenarios complejos y cambiantes. Las mismas son:

1. La noción de sujeto.
2. La configuración situacional.
3. La visión de la demanda.
4. Las formas de acción.

5. El impacto en la intervención de la construcción de problemas sociales

6. La construcción de la agenda social.

7. La política hacia la intervención

Pero el análisis de estas observables estará atravesado por las categorías de **autonomía, capacidad jurídica y ciudadanía** que constituyen nuestros objetivos de investigación.

Por ejemplo en la observable, la noción de sujeto, hasta ahora podemos decir que como observable de análisis, reconstruirá la perspectiva del sujeto, a través del “circuito” institucional-decisional, médico-jurídico-social, que la persona inicia con el proceso de interdicción.

Las personas con discapacidad mental han recibido denominaciones diversas: deficiente, impedido, disminuido, inhábil, incapacitado, minusválido, inválido, discapacitado, loco, causante, demente, idiota, peligroso, furioso, maníaco. *“Se trata de nombres que reducen la identidad de un ser humano complejo a uno solo de sus rasgos. Con razón se ha dicho que el concepto mismo de discapacidad surge de transformar una dificultad en identidad.”* (Kraut, A. 2006:22).

En términos de Michel Foucault, el *“imaginario social de la locura”* engloba la idea o perfil que se ha construido socio-culturalmente desde hace siglos en torno a la enfermedad mental, y el lugar que se les asigna a quienes la padecen. En tal caso, reconstruir la noción de sujeto desde el código civil implica hablar de régimen de verdad, poder político, materialidad del discurso hegemónico y de los saberes filosóficos y científicos (ciencias) de verdad que se le asignan a ese sujeto.

El imaginario social como dispositivo, permite la inserción en materia de salud mental al discurso jurídico, que normatizado dentro del Código Civil opera como procedimiento de exclusión, separación y rechazo. Legitimando la oposición entre *“razón y locura”*, e interpellando y constituyendo diferentes clases de sujetos, distinguiéndolos entre *“capaces e incapaces”*.

Hablamos de un sujeto fragmentado e interpellado por el régimen de verdad de las diferentes disciplinas en juego y finalmente aplicado en sentencia firme a los procedimientos del orden jurídico.

El sujeto al que nos referimos basadas en la muestra representativa de análisis, se encuentra bajo sentencia firme de insania legitimado por los artículos 143 y 144 del Código Civil habiéndose presentado solicitud de parte, y después de un examen de facultativos.

El Código Civil no se refiere al término discapacitados (o personas con discapacidad), si no a incapaces absolutos de hecho (quienes por causa de enfermedad mental no pueden dirigir su persona y sus bienes). En el derecho Argentino la discapacidad no es causal de incapacidad jurídica en general, con la excepción de las personas que conformes al Artículo 54 y siguiendo la terminología del código son DEMENTES en sentido jurídico.

La *peritación psiquiátrica*, sin perjuicio de los demás elementos de evaluación, constituye la orfandad probatoria por excelencia en el proceso de insania, debiendo expresar con la mayor precisión posible el diagnóstico que determine si la enfermedad psiquiátrica es compatible con la demencia (Art. 140 C.C).

La declaración de incapacidad, requiere dos hechos concurrentes:

Verificar la presencia de enfermedad mental.

Comprobar la incidencia en su vida, personal y social, siendo tal patología grave, actual y habitual.

Las pericias médicas dejan asentado en los expedientes la fecha aproximada en la que la enfermedad se manifestó; el pronóstico (evaluación futura de la enfermedad); el régimen aconsejable para la protección, la asistencia del presunto insano y la necesidad de su internación. (Artículo 631, CPCCN).

La capacidad de autovalidamiento, preestablecida por el diagnóstico médico y ligada al “*modelo rehabilitador*” pone el acento en las limitaciones que devienen del proceso propio del padecimiento mental, quedando reducida a capacidades residuales de la vida cotidiana de la persona:

“dificultad de realizar tareas laborales incluso bajo supervisión de terceros, supervisión en la ingesta de medicamentos”; “no puede satisfacer sus necesidades básicas de cuidado higiene y alimentación, no conoce el dinero ni puede administrarlo, no se maneja en la calle sola”; “supervisión constante en las actividades de la vida cotidiana y contención constante”; “sus actos constituyen peligrosidad para sí y para terceros”; “incontinencia familiar”; “no puede autovalerse por sí mismo”. (Expedientes Oficiales. Curaduría Oficial de Alienados. Mar del Plata, Año 2010).

Estos aspectos que desde el orden médico se enuncian con caracteres negativos (lo que la persona NO puede hacer, en virtud de sus capacidades funcionales) bajo el criterio de autovalidamiento, claramente deben ser superados desde la valoración de sus capacidades conservadas y recuperados desde la intervención social a través de un trabajo conjunto, favoreciendo niveles más amplios de autonomía.

Los profesionales *“tienden a definir la independencia en términos de actividades de autocuidado tales como bañarse, vestirse, asearse, cocinar y comer sin asistencia. Las personas con discapacidad, sin embargo, definen la independencia de manera diferente, considerándola como la capacidad de autocontrol y de tomar decisiones sobre la propia vida, más que realizar actividades sin necesidad de ayuda”* (Palacios, A. 2008: 142).

Otra prueba que complementa la noción de sujeto vinculada al padecimiento y su peculiar forma de relacionarse con el contexto social, la constituye el informe socioambiental, realizado por el perito Trabajador Social.

El perito, es la persona especializada y calificada en razón de su conocimiento, legalmente autorizada por el juez para introducirse en el proceso de dictamen sobre cuestiones concretas de su especialidad. La prueba pericial contiene, una operación valorativa, siendo esencialmente una manifestación técnica y no una simple narración de las percepciones. Ésta se presenta a modo de informe, como opinión profesional o dictamen pericial.

Los informes socioambientales, establecen un diagnóstico situacional de las condiciones socioeconómicas, pautas de vida e interrelación entre las partes intervinientes en los juicios de insania. Por ello se realizan: entrevistas personales e institucionales, informes vecinales; destinadas a recoger información inherente al caso.

Los informes socioambientales expuestos en los expedientes refieren: la evaluación de los aspectos socioeconómicos (aspectos previsionales, cobertura médica, actividad laboral), familiares, habitacionales, sanitarios, redes sociales de pertenencia; a fin de reconsiderar la insania.

Los motivos que se consideran en los informes sociales (provenientes de las diferentes instituciones en juego) para dar continuidad o no al juicio de insania, *según constan en los expedientes oficiales*, se corresponden con los siguientes argumentos de los organismos judiciales que los solicitan:

“Se evalúa necesario el juicio de insania y la tramitación de la pensión por discapacidad; por la precaria situación económica del grupo familiar”. (Expediente Oficial. Insania y Curatela 2008. Tribunal de familia N°1. Mar del Plata).

“Instrumento de valoración de actividades de la vida diaria, cada ítem se valora de 0-4 de forma que a mayor incapacidad- mayor puntuación: la causante obtiene 9 sobre 28, por lo cual es un bajo índice de incapacidad”. (Expediente Oficial. Insania y Curatela 2008. Tribunal de Familia N° 1. Mar del Plata).

“Carece de medios económicos lo que motiva a esta Asesoría a presentar las medidas tendientes a su protección”.

“Teniendo en cuenta que M, no posee red familiar que haga valer sus derechos, siendo la institución la que asume la responsabilidad de asistencia, se hace necesario el otorgamiento del marco legal correspondiente a su discapacidad, a los fines de obtener sus beneficios”. (Expediente Oficial. Insania 2009. Tribunal de Familia N°1. Mar del Plata).

“Del informe se denota que la causante necesita pensión y obra social”.

“Dificultad para realizar tareas laborales, incluso bajo supervisión de terceros” (Expediente Oficial. Insania y Curatela 2008. Tribunal de Familia N°2. Mar del Plata.)

Del análisis de los argumentos expuestos, apreciamos el doble padecimiento: *psíquico y social de la persona con discapacidad mental.*

La mirada social centrada en la carencia y la dependencia, hipoteca el ejercicio de la **capacidad jurídica**, es decir, de los llamados derechos específicos de las personas con discapacidad. Necesidades propias y derechos específicos no son más que el adverso y reverso de una misma moneda, estableciéndose un sistema de contradicción entre protección social y pérdida de capacidad jurídica (derechos sociales y civiles).

Ligar a la persona con padecimiento psíquico a la carencia y la dependencia implica, repensarlo desde un doble juego indicando que: resulta beneficiario de políticas asistencialistas de corte focalizado (que presumen ser inclusivas) e integrante de un sistema que define la “normalidad” siguiendo exigencias del modelo productivista que de por sí, lo relega sistemáticamente por hallarse discapacitado.

La integración desde la necesidad, no es más que la victimización del padecimiento, alejada de los verdaderos preceptos de la igualdad y del ejercicio de **ciudadanía**.

Tras la peritación psiquiátrica y demás pruebas, y una vez realizada la visita del defensor de menores e incapaces, el juez, antes de dar su fallo entrevistará a la persona con padecimiento psíquico. En la ciudad de Mar del Plata, en la actualidad y desde el año 2002 (con la puesta en funcionamiento del Tribunal de Familia N° 1), las juezas han manifestado la adhesión al cambio de paradigma, superando ampliamente la sola declaración de demencia que prevaleció a fines del siglo XX.

La *sentencia* de incapacidad jurídica se declara solo sí: de los elementos de juicio acumulados surge de manera clara e irrefutable la ineptitud del paciente para administrar sus bienes y dirigir su persona.

Si subsisten dudas y debido a las consecuencias que genera la restricción total de la aptitud de obrar, se favorece la capacidad. Puesto que la sentencia implica que el sentenciado quede en situación de incapaz absoluto de hecho (Art.54. Inc. 3 Código Civil), es decir, privado de su facultad de disponer y administrar sus bienes, de adquirir derechos, contraer obligaciones y ejercer por sí mismo cualquier acto de la vida civil. Explicándose así, por qué la prueba de insania mental debe ser indudable en defensa de la persona; ya que la sentencia de incapacitación hace una declaración de presente y de futuro; basándose en una evaluación previa, que la persona demandada carece en este momento (presente) y carecerá en el futuro, hipotecando su capacidad de autogobierno.

La declaración judicial de insania trae consigo la designación de un curador definitivo que resulta de allí en más, el representante legal del incapaz en todos los actos de su vida civil (Art.469 del Código Civil).

Se designa curador oficial, cuando el insano carezca de familiares o estos se hubiesen excusado con causa suficiente o no exista persona habilitada para sumir la representación, sumado a que el insano y/o sus familiares carezcan de bienes.

La función de la Asesoría de Menores y de la Curaduría Oficial *“no termina con la sentencia de insania, por lo que es de desear que se comience un camino a cargo de la Asesoría y de la Curaduría formando una red de instituciones que le permitan al insano insertarse socialmente.”*(Expediente Oficial. Curaduría Oficial de Alienados. Año 2010).

Una vez declarado Insano, se efectivizan los procedimientos legales desde la Curaduría Oficial en torno a la protección de persona y sus bienes:

La sentencia a de comunicarse al registro del estado Civil y Capacidad de las Personas.

Se procede a la inscripción de inhibición general de bienes, a cuyo fin líbrese de oficio al registro de la propiedad del inmueble.

Desde el modelo social se define que toda persona, cualquiera sea la naturaleza o complejidad de su diversidad funcional, goza de igual valor de dignidad, y debe tener la posibilidad de tomar decisiones en lo que atañe a su desarrollo como *sujeto moral*, y por ende debe permitírsele tomar dichas decisiones. Desde este modelo se plantean ciertas herramientas para el desarrollo de la autonomía: *los denominados sistemas de apoyo en la toma de decisiones*.

El cambio de paradigma del Artículo 12 arremete frontalmente contra el esquema legal vigente, exigiendo el establecimiento de un nuevo esquema donde la persona no puede ser privada del goce y ejercicio de sus derechos sobre la base de su discapacidad mental y/o intelectual, e instituyendo para su protección, un sistema de protección- red social (no únicamente individual) que le permita acceder a los apoyos necesarios para ejercer la toma de decisiones. Este sistema de apoyos requiere claramente un marco de intervención social complejo, donde los aspectos de las relaciones intersubjetivas, como la relación de confianza, la promoción de la autonomía y la independencia cobren un protagonismo fundamental.

Esto nos lleva a reflexionar sobre el concepto de independencia, ya que si entendemos que todas las personas somos interdependientes, y necesitamos apoyo para desarrollar nuestra autonomía, la dependencia de las personas con discapacidad no es una característica que las diferencie del resto de la sociedad, sino solo una **cuestión de grado**.

La intervención social desde la Curaduría Oficial, avanza en la posibilidad de trabajar conjuntamente con la persona, en el ejercicio de los derechos sociales, civiles y personalísimos, recuperando no solo el Art 12 desde lo axiológico y lo operativo, sino el espíritu de la Convención, precisando la interpretación que enaltece la vigencia de los derechos, desde el principio *“pro homine”*³, como guía que favorece la protección de un derecho no solo desde el reconocimiento de *cada caso particular*, sino desde la selección

³ “El principio *pro homine* es un principio interpretativo del derecho internacional vinculante a los derechos humanos, que permite aplicar la solución normativa más favorable al caso, sin impugnar otras normas de posible aplicación, aún cuando éstas sean de mayor jerarquía normativa”. (ABREGÚ. 2004:19).

de varias normas concurrentes, que contengan protecciones mejores o claramente favorables para el sujeto en relación con sus derechos humanos.

A modo de conclusión:

Del trabajo de investigación realizado hasta la fecha, se puede inferir que desde la promulgación de la Ley Nacional 26.378 en el año 2008, que incorpora a nuestro ordenamiento jurídico a La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas; se están produciendo en el campo de la Salud Mental, movimientos y resignificaciones en las instituciones que operan en el campo y en los cuerpos profesionales que también lo conforman. Estas nuevas disposiciones están en este momento en plena disputa con otras normas pre-existentes de nuestra legislación que la contradicen y que por el momento ostentan la “fuerza de ley”; creando de esta manera un proceso de hibridación de las prácticas y los discursos. Incluso la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 sancionada en el año 2010 (que no es motivo de esta investigación) también está generando estas cuestiones en la práctica.

A partir de la formulación de nuestros objetivos de investigación nos planteamos iniciar una búsqueda de *hallazgos* sobre aquello que la Intervención Social del Trabajador Social en la Curaduría Oficial genera a partir de prácticas concretas, que si bien como hemos mencionado, aparecen “encabalgadas entre dos paradigmas (rehabilitador y social)” el Trabajador Social, muestra la posibilidad de generar espacios en el ejercicio efectivo y real de derechos sociales y civiles en el campo de la salud mental; con acciones puntuales micropolíticas, prácticas liberadoras cotidianas, constantes y sociales. Desde el reconocimiento explícito de la titularidad que le confiere el derecho a tener derechos a quienes se constituyeron como sujetos de intervención.

En este momento estamos trabajando sobre los indicadores de la práctica del Trabajador Social que nos permitan identificar cuales son las acciones que realiza y que se direccionan hacia la restitución de la **autonomía**, como las acciones que se direccionan hacia la restitución de la **capacidad jurídica y las acciones** que se direccionan hacia la restitución de la **ciudadanía**.

El propósito de nuestra investigación, no es ambicionar como única medida viable (para la conquista de derechos sociales y civiles en la interdicción) la reforma del Código Civil solamente. Sino que analizar la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, como herramienta valiosa para la intervención social, desde la cual, es posible llevar a cabo acciones liberadoras que reposicionan al sujeto no como objeto de protección, sino como sujeto pleno de derechos, devolviéndole tal condición en el desarrollo de su *autonomía, capacidad jurídica y ejercicio de ciudadanía.*

BIBLIOGRAFIA:

- AGAMBEN, GIORGIO. (2007). *Estado de excepción*. Adriana Hidalgo. Bs.As.
- BERGER Y LUCKMAN. (1989). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Bs. As.
- BAUDRILLARD, JEAN. (1984). *el desplazamiento de lo político*. En: Utopía, Año 1 N° 2. Utopia, Quilmes.
- BUTLER, JUDITH. (2006). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Paidós. Bs.As.
- BUTLER, J. y SPIVAK, GAYATRI Ch. (2009). *¿Quién le canta al Estado-Nación? Lenguaje, política, pertenencia*. Paidós. Bs.As.
- CARBALLEDA, ALFREDO J. M. (2002). *La Intervención en lo social*. Paidós, Bs. As.
- CARBALLEDA, ALFREDO J.M. (2007). *Escuchar las prácticas. La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social*. Espacio. Bs. As.
- CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. (2008). ERREPAR S.A. Bs.As.
- CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. LEY 26.378. (2008). www.senado.gov.ar/web/proyectos/numley.php
- CONSTITUCION NACIONAL ARGENTINA www.biblioteca.jus.gov.ar/constituciones-argentina.html
- DE SOUZA MIYANO, MARÍA CECILIA. (2003). *Investigación Social: Teoría, Método y Creatividad*. Lugar. Bs.As.
- E.B. PINEDA; E.L DE ALVARADO; F. HERNÁNDEZ DE CANALES. (1994). *Metodología de la Investigación*. Organización Panamericana de la Salud. 2ª Edición. México.
- FOUCAULT, MICHAEL. (2003). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa. Barcelona.
- FOUCAULT, MICHAEL. (1981). *Un dialogo sobre el Poder*. Alianza, Madrid
- FOUCAULT, MICHAEL. (1980). *Microfísica del Poder*. La Piqueta, Madrid.
- GARGARELLA, ROBERTO. (2005). *El derecho a resistir el derecho*. Miño y Dávila. Bs.As.
- GUÍA básica para comprender y utilizar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Por un mundo accesible e inclusivo*. Handicap internacional. I.I.D.I.

LEY Nacional N° 24.901. *Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad*. Publicación B.O.5/12/1997.

LEY NACIONAL DE EMPLEO N° 24.013. www.snr.gov.ar

LEY N° 25.785. *Personas con discapacidad-acceso a programas sociales*. www.snr.gov.ar

LEY N° 25.644. *Discapitados-colectivo terrestre*. www.snr.gov.ar

LEY N° 25.643. *Turismo accesible y personas discapacitadas*. www.snr.gov.ar

LEY N° 25.280. *Convenciones- discriminación de personas con discapacidad*.
www.snr.gov.ar

LEY N° 23.660. *Obras sociales- nuevo régimen*.www.snr.gov.ar

LEY Nacional de subsidios N° 10.315. www.snr.gov.ar

MEAD, G.H. (1993). *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós, México.

MÉNDEZ, RÚBENS R. (2006). *Trabajo social en el campo de la salud mental*. UNMP, Mar del Plata.

NUEVA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657. www.snr.gov.ar

PALACIOS, AGUSTINA. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional de las Personas con discapacidad*. CINCA, Madrid .

RANCIERE, JACQUES, (2007). *El desacuerdo. Política y filosofía*. Nueva Visión, Bs.As.

RICHMOND, MARY E, (1965). *Social Diagnosis*. The Free Press. New York.

RICHMOND, MARY E, (1962). *Caso social individual*. Escuela Nacional de Educación Pública. Bs. As.

RUIZ BALLESTEROS, ESTEBAN. (2005). *Intervención social: cultura, discursos y poder. Aportaciones desde la antropología*. TALASA, Madrid.

SAN GIACOMO PARODI, OSVALDO. (2001). *Trabajo social y conocimiento objetivo*. UNMDP – PAIDEIA, Mar del Plata.

TAYLOR, S.J y BODGAN, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós. Bs. As.

VARSAVSKY, OSCAR, (1969). *Ciencia, política y cientificismo*. Centro Editor de América Latina. Bs.As.

