

## **CAPACIDAD JURÍDICA. Problemas y perspectivas<sup>1</sup>**

### **Introducción**

El presente trabajo surge del desarrollado, en materia pericial, en el Departamento Médico de los Tribunales de la Provincia de Jujuy relacionado con la evaluación de la Capacidad Jurídica de las personas sometidas a juicio de insania o inhabilitación basada en la experiencia obtenida desde el año 1994 a la fecha, poniendo énfasis en la modificación producida a partir de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidades (CDPD) aprobada por Ley 26.378 de 2008, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.6571 (LSM; 2010) y la del nuevo Código Civil y Comercial (CCyC; 2015).

Se sitúa un antes y un después de la sanción de la Convención, tiempo posterior que se continuó con adecuaciones a la LSM y, a los requerimientos del CC y C los que comenzaron a plasmarse a partir del mes de agosto del año 2015.

El trabajo en equipo y la interdisciplina se sustenta desde hace varios años, entre profesionales de la psiquiatría, médicos legistas, psicólogos y trabajadores sociales (los dos últimos dependientes de los Tribunales de Familia). A partir de 2010 se incluye en el Departamento Médico la intervención del médico clínico y, desde 2013 los estudios psicológicos, a partir de integrarse a tal ámbito los últimos profesionales.

Es importante destacar que las modificaciones y readecuaciones se dirigieron a las formas de informar, manteniendo la base clínica con la que se intervenía en cada caso, dirigida al diagnóstico del estado de salud y desde esta base, determinar la incidencia de la patología, en caso de existir, en la capacidad jurídica de la persona.

Las propuestas se trabajaron en reuniones en las que intervinieron los profesionales del Departamento Médico de la Provincia de Jujuy teniendo en cuenta cursos de actualización impartidos por integrantes del Ministerio de Salud Mental y Adicciones de la Nación. Tales

---

<sup>1</sup> Trabajo Final Curso Posgrado denominado “LA NUEVA PARTE GENERAL DEL NUEVO CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN”, Cátedra Derecho Civil, Facultad de Abogacía, UCSE-DASS (2015) Modificado en 2018.

actividades abarcaron también las correspondientes a los Formularios para Internación Involuntaria (de personas ya internadas y de aquellas de las que se solicitaba internación).

### **Metodología**

Se utiliza para el presente trabajo el Análisis Documental, a partir del material bibliográfico proveniente de jornadas y cursos relativos a la temática a desarrollar, de trabajos y archivos internos del Departamento Médico relativos a ponencias y a los estudios realizados a personas a quienes se solicitó la determinación de la Capacidad Civil.

### **Estado de la cuestión. Antecedentes.**

En un trabajo que no se concluyó, en el que se participó desde la dirección de la investigación, se realizaba el siguiente análisis (Canseco 2009)<sup>2</sup>: *Acercarse al tema en nuestra sociedad (Discapacidad e Incapacidad) no es fácil, ya que, en forma inmediata, se ponen en juego una gama de conceptualizaciones, mitos y prejuicios en donde el ser diferente es pertenecer a una franja de población desvalorizada, cuestionada y cuando no, negada en algunos casos. Esta cultura no nos prepara para asumir las diferencias con naturalidad, todo cambio es un proceso que requiere de cierto tiempo para su asimilación. Agregando que: En la actualidad, la incapacidad implica visualizar una temática desconocida para muchos, y un grupo de riesgo creciente. Situación que, justamente, requiere de todo un tiempo de aceptación y de implementación de modificaciones en varios sectores de la sociedad.*

En aras de un breve paneo, se dan a conocer los números de casos registrados entre 2004 y 2007 por Mesa General de Entradas de los Tribunales de Familia y datos del año 2014 y 2017 (actualizado en 2018) extraídos de los archivos internos del Departamento Médico.

Como se podrá observar, es evidente la tendencia al aumento del número de personas que realizan el trámite, sobre todo a partir del año 2005, número que no decreció en los años subsiguientes (a los valores del año 2004). Al respecto, el motivo del inicio y la consecución está dado por la necesidad de que la persona afectada cuente con una red de asistencia y manutención que funcione aún después de la muerte de los que se proponían como curadores en el sistema anterior o de los que asumen estar formando parte del Sistema de Apoyo, en el actual. Lo cual plantea articulaciones y políticas sociales y sanitarias que tendrían que persistir en el tiempo ya

---

<sup>2</sup> Canseco, M. Declaración de Incapacidad: La función del psicólogo como perito en procesos civiles. Trabajo Inédito. 2009. Jujuy.

sea posibilitando la rehabilitación, manteniendo un medio adecuado de estado de salud en todos los casos, aún los irreversibles, atendiendo sobre todo a la situación económica de cada uno, lo que funciona como limitante en relación al acceso al sistema de salud frecuentemente.

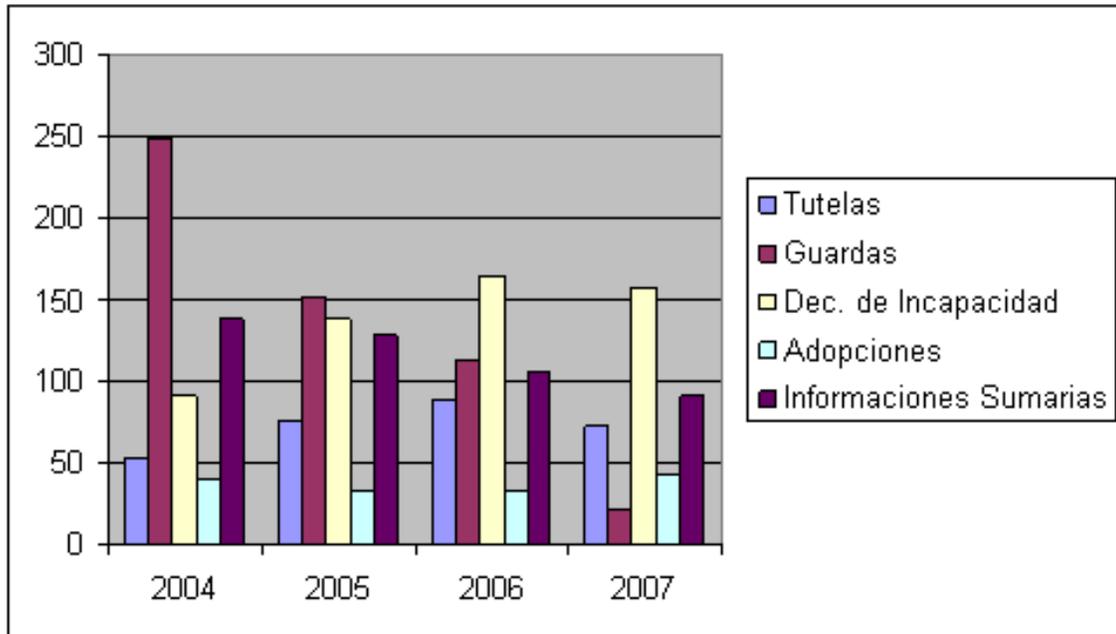
No se realizará en el presente trabajo el análisis de las afecciones que producen discapacidad física/mental, al requerirse otros referentes y excedería el tema actual.

Con el objetivo de contextualizar, se estima conveniente situar que el Departamento Médico, hasta la fecha de esta presentación (2015) cuenta con dos Centros, el de San Salvador y el de San Pedro. Interviene en todos los casos de la provincia mediante:

- a) estudios solicitados desde: 1- Defensorías de Capital y Regionales; 2- Tribunales de Familia.
- b) se realizan revisiones de legajos de estudios anteriores a 2010 (LSM 26.6571) y no fueron continuados y,
- c) a partir de 2013 la reexaminación de las personas que fueron declaradas incapaces jurídicamente y ya cumplieron los tres años estipulados por la ley de Salud Mental.

**<sup>3</sup>Tribunal de Familia: Procesos Voluntarios Registrados por Mesa General de Entradas  
Años 2004 al 2007**

	2004	2005	2006	2007
Tutelas	52	75	88	73
Guardas	249	152	113	21
Dec. de Incapacidad	91	138	165	158
Adopciones	40	33	32	42
Informaciones Sumarias	138	128	105	91
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>526</b>	<b>503</b>	<b>385</b>



DEPARTAMENTOS MANUEL BELGRANO Y PALPALÁ.

<sup>3</sup> Fuente: Página oficial de Tribunales de la Provincia de Jujuy. Extraído de <http://www.justiciajujuy.gov.ar>.

<b>4PERICIAS INTERDISCIPLINARIAS-AÑO 2014</b>	<b>CAPACIDAD JURÍDICA</b>	<b>INICIO TRÁMITE:</b>	
<b>Defensorías</b>			
Centro Judicial San Salvador	209	66	
Centro Judicial San Pedro	53		
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>66</b>	<b>TOTAL: <u>328</u></b>

<b>PERICIAS PSIQUIÁTRICAS-AÑO 2017</b>	<b>CAPACIDAD JURÍDICA</b>	<b>INICIO TRÁMITE: MPDF</b>	
Centro Judicial San Salvador	415	154	
Centro Judicial San Pedro	75	-	
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>154</b>	<b>TOTAL: <u>644</u></b>

### **Discapacidad e Incapacidad**

Es importante tener en cuenta, que el inicio del trámite por Incapacidad era y es motivado por las carencias económicas en materia de manutención y/o acceso a la atención y tratamientos adecuados a las dolencias, los que una vez obtenidos, corría el peligro de ser suspendido o de no obtenerlo si no se presentaba la constancia del inicio del trámite.

El término **discapacidad** ha tenido variaciones en su definición. Lo que es importante entender que abarca dolencias físicas o psíquicas por separado o conjuntamente. No necesariamente la persona que presentaba alguna forma de discapacidad era directamente tildada de incapaz (cuestión que en la actualidad tiene toda su vigencia). Esta situación producía más de un problema dado que aún certificada la Discapacidad mediante el Certificado Único de Discapacidad (CUD) emitido por el Ministerio de Salud, al no acreditarse la Incapacidad producía el retiro del subsidio correspondiente o impedía convertirse en beneficiario. El ítems que no se tenía y no se tiene en cuenta es que la Discapacidad puede impedir que la persona genere medios para su manutención

---

<sup>4</sup> Archivos internos del Departamento Médico del Poder Judicial de la Provincia de Jujuy.

pasando a depender de otros para poder vivir. Lo que es indicado en el Certificado Médico Oficial, por medio del cual se tramita las pensiones, cuando da cuenta de la *incapacidad para desarrollar actividad laboral habitual*. Es decir, una persona por la afección que padece puede haber dejado de desarrollar actividad laboral o bien no haber podido en ningún periodo generarla, colocando los extremos, lo cual no es índice directo de que ésta no pueda ejercer derechos y contraer obligaciones. Sin embargo, a los fines de los subsidios, en algún momento (ya sea para comenzar a percibir o habiendo transcurrido años de percibirlo), se solicita la constancia del inicio de la Curatela y posteriormente la decisión judicial. En la situación actual, se estima que es la instancia jurídica la que tiene la posibilidad de intervenir impidiendo la generación de estas situaciones injustificadas.

<sup>5</sup> Siguiendo a Spicker, sería conveniente realizar la clara distinción entre **discapacidad e incapacidad**. Al respecto, <sup>6</sup>González Castañón refiere que se acostumbra a pensar la discapacidad como una condición en sí misma. Sin embargo, la discapacidad es una condición relacional, un producto en el cual una limitación funcional, en cualquier área del funcionamiento humano, queda sancionada por la sociedad, como una desviación de escaso valor social.

Asimismo, también afirma que muchas veces se extiende el concepto de discapacidad para abarcar cualquier tipo de dificultad crónica ligada con el funcionamiento del cuerpo. Esto permite a las personas con esta limitación acceder a los beneficios que otorga la ley a las personas con discapacidad. Señala también que hay que diferenciar a estos grupos que, a veces, necesitan declararse “discapacitados” como un recurso para obtener una ayuda que el Estado no les otorga. Cabe mencionar que el Estado argentino solía tener una lista de enfermedades reconocidas como discapacitantes y, con sólo el diagnóstico, certificaba la discapacidad.

Otra de las vías de confusión social, es la jubilación o retiro por invalidez, donde la existencia o la aparición de un factor que le impide a un trabajador activo seguir trabajando, permite la declaración de invalidez y la asignación de una pensión por la misma causa.

---

<sup>5</sup> Spicker, Paul. Un distingo entre discapacidad e incapacidad. Revista Internacional de Seguridad Social, ISSN 0250-605X. Vol. 56, Nº. 2, 2003, pags. 35-52.

<sup>6</sup> González Castañón, Diego. Déficit, diferencia y discapacidad. Versión extensa del artículo publicado en Topía en la Clínica nº 5- Anunciado en el sitio <http://www.opia.com.ar/articulos.htm> y extraído el 19/03/09-.

<sup>7</sup> En resumen, la **discapacidad** es la disminución o ausencia de capacidad de realizar una actividad que se considera normal en todo ser humano. Es importante situar que se parte de parámetros establecidos por otros en cuanto a qué se puede entender por “normal”. El concepto que funciona como ideal es el de “autonomía”. De todas maneras esa modificación de la capacidad relacionada con la enfermedad es clasificada como: *temporal o permanente, reversible o irreversible, progresiva o regresiva*. Por lo tanto, *discapacitada*, es una persona que posee una disminución física y/o psíquica por la cual se ve impedida de realizar ciertas actividades. Su determinación está a cargo de las instituciones de salud lo que se plasma en el Certificado Médico Oficial o en los certificados correspondientes emitidos para gestionar el CUD por vía Ministerio de Salud, Centro de Rehabilitación Provincial, lo que les permite transporte gratuito (solo o acompañado), gestionar pensión, ser incluido en sistemas de obras sociales, ser incluidos en leyes especiales que favorecen el tratamiento, si bien, orientadas a la especificidad de la dolencia.

*Discapacidad e incapacidad NO son sinónimos, la **incapacidad** representa la socialización de una discapacidad y en cuanto tal refleja las consecuencias culturales, económicas, sociales o ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de la discapacidad. Incapacidad se considera como la pérdida de funciones mentales.*

Cita en extenso para indicar la modificación que se ha venido propiciando, todavía no muy aceptada y con limitaciones en su aplicación. Interesa que se tome en cuenta, en las diferentes acepciones, que el centro de aquéllas es la persona y sus deficiencias, discapacidades, minusvalías, limitaciones y restricciones a nivel funcional.

En el modelo actual es la sociedad quien no brinda, acoge, favorece el desarrollo y/o la aplicación, ejercicio, de la capacidad civil. Las barreras son del entorno que obstaculiza la inclusión y participación.

### **Peritaciones**

Para fines psiquiátricos y psicológicos forenses, el concepto de capacidad civil se equipara con el de capacidad mental y se refiere a la aptitud de un individuo para manejar sus asuntos sabia y

---

<sup>7</sup>Artículo anónimo enviado el 03/06/2004 y publicado en Monte MaizNet. Córdoba. Argentina.

prudentemente; o dicho sea de otra manera, la aptitud o idoneidad para ser sujeto de derechos y de obligaciones.

Lo estipulado en el Art. 631 CPC y CN, Calificación Médica, se lee: *“Los médicos, al informar sobre la enfermedad, deberán expedirse con la mayor precisión posible, sobre los siguientes puntos:*

*1) Diagnóstico; 2) Fecha aproximada en que la enfermedad se manifestó; 3) Pronóstico; 4) Régimen aconsejable para la protección y asistencia del presunto insano; 5) Necesidad de su internación.*

Siendo aquéllos los puntos que se contestaban en cada estudio, verificando la existencia de la enfermedad mental para establecer su incidencia en la vida de relación de la persona. Cuestiones que siguen teniendo vigencia en cuanto a caracterización de la dolencia, si bien, como se apreciará en el Formulario que se presenta en ANEXO da cuenta de las modificaciones que se llevaron a cabo desde el año 2010 en la materia que nos ocupa y las posteriores a la puesta en funcionamiento del nuevo Código, pretendiéndose acompañar con un informe integral el nuevo modelo.

Al respecto las siguientes apreciaciones mantienen toda su actualidad, abarcando la actividad de todos los profesionales auxiliares de la justicia, si bien escrito cuando los psicólogos no intervenían en tales estudios, se aplica también a los médicos (legistas, psiquiatras, clínicos, con especialidades, etc.)

*La función del profesional psicólogo se encuadra en un espacio en el cual se articulan dos abordajes diferentes capaces de crear conocimiento, el jurídico y el psicológico. Mientras que el primero, incluye al hombre en un sistema de normas, leyes o reglas; el segundo, busca lo individual o subjetivo para entender y particularizar los hechos, y conductas de un individuo, en un determinado momento de su historia y a consecuencia de un supuesto hecho. Es una prueba más para la ardua tarea de juzgar o fallar, tarea que es competencia del Juez.*

Por otra parte, lo normalizado en el Art. 631 sobre *“Informes de los psiquiatras y el terapeuta familiar”* del Código Procesal Civil de la Nación que además de que el psiquiatra debe expedirse con la mayor precisión posible acerca del estado actual del presunto insano; a su vez, el terapeuta familiar, al informar, deberá expedirse con la mayor precisión posible sobre los siguientes puntos:

- ✚ *Definición del problema que motivó el pedido de declaración de incapacidad según el paciente identificado, los integrantes de su grupo familiar actual y de origen, si los hubiere, y su red social significativa.*
- ✚ *Descripción interaccional de la familia y/o la red social significativa.*
- ✚ *Definición del problema según los peritos*
- ✚ *Fecha aproximada en que el problema se manifestó y factor desencadenante*
- ✚ *Posibles soluciones al problema planteado*
- ✚ *Pronóstico.*

Tales indicaciones mantienen toda la actualidad, no fueron superadas por el nuevo modelo, continúan formando parte del acervo clínico con el que se trabaja, teniéndose en cuenta en la conformación del Formulario para determinar Capacidad Civil, además de lo estipulado en la CPDP y la LSM. Al respecto, además, se intenta desde el formulario, que el ítems de “recomendaciones” funcione como un indicador de posibles vías, ya sea para mantenerlas o para implementarlas de acuerdo a la particularidad de cada caso con respecto al mantenimiento u obtención de un subsidio y recomendaciones respecto a conservar, retomar o iniciar tratamientos.

### **Declaración judicial de restricciones a la capacidad de las personas**

Roberto O. Berizonce (2015)<sup>8</sup>(Publicado en LA LEY 2015-C.735) expresa en el apartado 1 “Puede aseverarse que en nuestro derecho se conforma un verdadero sistema de tutela de las personas con discapacidad, articulado en una propia y singular “policromía” que tiene su vértice en la Constitución y las convenciones internacionales – en especial la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidades (CDPD) aprobada por ley 26.378 de 2008; la ley 26.657 de Salud Mental (LSM) de 2010, el Código Civil y Comercial de la Nación, las reglas administrativas y los ordenamientos procesales”.

Conviene aquí hacer una apreciación de funcionamiento o de aplicación, lo que, no sería mayor problema si hubiera sido solo una cuestión de escritura, sino que eso que se escribe o no, tiene efectos en la persona humana, como se nos denomina jurídicamente. Existió un paréntesis (no del todo superado en la actualidad) que se estableció en la divergencia surgida entre la letra de la Ley

---

<sup>8</sup> Roberto O. Berizonce (2015) Declaración judicial de restricciones a la capacidad de las personas. Publicado en LA LEY 2015-C.735.

de Salud Mental (en la que no se considera el Sistema de Apoyo de la CDPD) y sin embargo se lo promovía por fuera de ella y, el artículo 1º: *La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía institucional* donde se proclama el reconocimiento (unión de reconocer y cimiento, base) de la Capacidad Jurídica, funcionando todavía el Código de Vélez Sarsfield, en el que la tutela era lo que se promovía. En el ámbito de la provincia tuvo como consecuencia la quita, supresión o negativa a continuar subsidiando u otorgar el subsidio si no se establecía la mentada fórmula: *Se constatan indicadores de Demencia (en sentido jurídico) lo que le impide dirigir sus acciones y administrar sus bienes*. Digo que el paréntesis todavía no fue superado ya que hoy con el pleno funcionamiento del CC y C que consagra el Sistema de Apoyo y refrenda la no declaración de Incapacidad, subsiste el problema de los subsidios (pensiones por incapacidad, pensiones derivadas, subsidio por hijo discapacitado, inclusión en Obras Sociales de las personas que tienen el Certificado Único de Discapacidad – de validez nacional-) al haber desarrollado capacidades para ejercer sus derechos civiles, presentan dificultades para ser incluidos, aun contando con el CUD.

A tal fin se transcribe lo que Berizonce expresa: “Conviene subrayar por fin la operatividad del precepto superior que dicta el art. 12 de la CDPD; y que debe modelar el íntegro sistema que nos ocupa: “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 de los 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 (que requiere apreciaciones al respecto) por parte de una autoridad o un órgano competente, independiente e imparcial”. Lo subrayado me pertenece.

Retomo desde el párrafo: Existió un paréntesis (no del todo superado en la actualidad) que se estableció en la divergencia surgida entre la letra de la Ley de Salud Mental (en la que no se considera el Sistema de Apoyo de la CDPD) y sin embargo se lo promovía por fuera de ella. Interesa, por lo que entiendo, subrayar que el Sistema de Apoyo, ya funcionaba y continúa siendo

imprescindible para toda persona con Discapacidad física o mental o con ambas (son los que cuidan, estimulan, colaboran, con la/s personas coadyuvando a las decisiones y respetando sus preferencias, además de ser quienes articulan turnos, se encargan de la asistencia de las personas a talleres, actividades sociales, y brindan la manutención diaria). Este Sistema de Apoyo puede estar conformado por la familia (uno o varios integrantes, directos o descendientes o ascendientes), amigos, vecinos, instituciones, etc. Si bien en el Código anterior no se los consideraba como Sistema, en todo estudio que se realizaba se determinaba también tanto la conformación como el funcionamiento de los que pasarían a ser designados como tutores o guardadores. Si bien unipersonal se trataba también de establecer con quiénes más contaba tal persona para desempeñar la función que le sería conferida judicialmente, ya que de hecho ya la ejercían y huelga decir que todo ello hubiera continuado así (personas que por ejemplo eran acompañadas a percibir la pensión derivada o la pensión por discapacidad o algunos de los padres percibía el salario por hijo discapacitado) sino fuera que las mismas instituciones en las que percibían la ayuda solicitaban (generalmente al cumplirse la mayoría de edad) la presentación de la declaración de Incapacidad. En nuestra provincia fueron y continúan haciéndolo los bancos, la Obra Social provincial, instituciones nacionales como ANSES e instituciones que generaban y generan también las pensiones como Ministerio Social, etc. Cuestión que, habiéndose avanzado en la jurisprudencia ya nombrada por Berizonce como la “policromía” jurídica, agrego, no resolvió la situación de las personas con problemáticas discapacitantes desde el momento en que continúan solicitando la herramienta jurídica, por lo que lo consagrado en el artículo 12 de la CDPD en cuanto a lo subrayado: respeto y rapidez, hasta el momento no se cumple satisfactoriamente para los denominados como usuarios.

Otro tema son los exámenes periódicos, por la LSM se establecen cada tres años. Operativamente, se trataría de una constatación del estado de las personas en cuanto a salud particular, funcionamiento del Sistema de Apoyo y accesibilidad a la atención específica y/o persistencia de la misma en los que lo requieran.

### **Conclusión**

La relación subsidios y capacidad jurídica es innegable. Cruza veinte años de trabajar en tal materia. Bajo otra denominación hasta el mes de agosto del año 2015 pero igualmente dando cuenta de la exclusión de los sistemas llámese económico, social, sanitario. De mayor injerencia en

las zonas más alejadas de centros poblados, en los cuales la accesibilidad a la atención específica es nula la mayor de las veces.

El nuevo modelo requiere de políticas sostenidas que acompañen lo que propulsan, desde, hechos mínimos como adecuar una ciudad que cuente con veredas en buen estado, rampas en todas las esquinas y en los edificios (siendo necesario además contar con ciudadanos que no estacionen en los lugares asignados ya sea para desplazarse o para ascender o descender), timbres o sonidos que coadyuven al andar de los no videntes y sobre todo en el cruce de las arterias. Sistema Braille aplicado en las cartas de los restaurantes o sonoros que den a conocer lo que se ofrece como así también contar con un sistema de transporte adecuado en todas las líneas, por indicar solo algunas.

La inclusión laboral es otra cuestión de no menor importancia. En la actualidad reinante en la que lo rápido, lo ¡al instante!, en el menor tiempo de espera que se produzca lo que tenga que obtenerse, es el imperativo de la vida cotidiana ¿se estará preparado para acompañar el tiempo de cada uno? ¿Sobre todo de aquellos que lo hacen en un tiempo que no es el del 4G?

Si bien, desde diferentes ámbitos, propulsan que lo nuevo tiene que dirigirse a propiciar la autonomía, es importante hacer constar que se trata de una quimera. Nadie es autónomo, todos estamos cruzados por mensajes familiares y mediáticos, por nombrar solo a dos, por los hechos cotidianos, por las experiencias particulares y singulares. Sería conveniente que lo que se logre es un acompañamiento adecuado a cada situación por medio de una red que acoja, que dé lugar a las pequeñas diferencias en pos de un bien estar que contrarreste el malvivir generalizado. En este sentido el ámbito jurídico tiene su parte.

Mabel Sánchez- Médico Psiquiatra

### **Bibliografía**

Artículo anónimo enviado el 03/06/2004 y publicado en Monte MaizNet. Córdoba. Argentina. Citado en Canseco M. 2009.

Berizonce, R.O. Declaración judicial de restricciones a la capacidad de las personas. Publicado en LA LEY 2015-C.735.

Canseco, M. Declaración de Incapacidad: La función del psicólogo como perito en procesos civiles. Trabajo Inédito. 2009. Jujuy.

Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008.

González Castañón, Diego. Déficit, diferencia y discapacidad. Topía en la Clínica nº 5- Anunciado en el sitio <http://www.opia.com.ar/articulos.htm> y extraído el 19/03/09-. Citado en Canseco M. 2009.

Ley 26.657 de Salud Mental 2010.

Spicker, Paul. Un distingo entre discapacidad e incapacidad. Revista Internacional de Seguridad Social, ISSN 0250-605X. Vol. 56, Nº. 2, 2003, pags. 35-52. Citado en Canseco M. 2009.

### **Formularios**

Instrumentos de relevamiento. Capacidad Jurídica. Herramientas Orientativas. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2010.

Instrumentos de relevamiento. Fiscalización. Internación. Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. Ministerio de Salud de la Nación. 2010.

Informe Sistema de Apoyo. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2010.

Certificado Médico Oficial. Ministerio de Salud de la Nación.

Certificado Único de Discapacidad. Centro de Rehabilitación. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.

Determinación Capacidad Jurídica. Departamento Médico de los Tribunales de la Provincia de Jujuy. 2010 y modificación 2015.

### **Archivos**

Informes de estudios realizados en personas para determinar Capacidad Jurídica desde el año 1994 a 2017.

### **Anexo – Evaluación Capacidad Jurídica**



*Poder Judicial de la Provincia de Jujuy*

*Departamento Médico*

## EVALUACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA

### A) DATOS PERSONALES

1. Nombre y apellido.....
2. Edad.....
3. Fecha de nacimiento.....
4. Lugar de nacimiento .....
5. Nacionalidad.....
6. DNI/LC/otros .....
7. Estado civil.....
8. Hijos.....
9. Domicilio actual.....
10. Obra Social y N° de afiliado.....
11. Conformación familiar.....
12. Certificado de Discapacidad SI/NO
  - 12.1. Diagnóstico que figura en Certificado de Discapacidad.

### B) SITUACIÓN JUDICIAL

1. Conoce motivos de inicio de trámite actual, objeto o sentido del mismo y qué considera al respecto.
2. Conoce a las personas que lo/la ayudan, convive o no (acceso de contactarlo), función/es.
3. Tiene abogado defensor, lo conoce. Modo de contactarlo. Representa intereses en el juicio.
4. Sistema de apoyos:
  - 1- Parientes (nombre completo y domicilio)
  - 2- No parientes (amigos, vecinos, etc./ nombre completo y domicilio)

- b. A quién/es sugiere para que sea/n su/s Apoyo/s para la toma de decisiones.
- c. Para qué decisiones, actos, gestiones.

### **C) ANTECEDENTES MÉDICOS**

- 1. Antecedentes Personales: embarazo, parto, nacimiento, incubadora, antecedentes pediátricos, maduración. Inicio de enfermedad, diagnóstico, atención médica, tratamientos.

### **D) ESTADO CLÍNICO ACTUAL**

- 1. Presión Arterial.....Pulso.....
- 2. Hábitos tóxicos SI/NO Especificar cuál/cuáles - Efectos - Frecuencia
- 3. Enfermedades crónicas SI/NO
- 4. Diagnóstico:.....Tratamientos realizados.....
- 5. Diabetes SI/NO HTA SI/NO Epilepsia SI/NO
- 6. Tratamientos realizados.....
- 7. Internaciones (motivo, períodos).....
- 8. Controles ginecológicos.

### **E) ESTADO PSÍQUICO ACTUAL**

- 1. Funciones psíquicas comprometidas.
- 2. Situaciones de crisis, posibles desencadenantes.

### **F) TRATAMIENTO ACTUAL**

- 1. Medicación se administra SI / NO
- 2. Tipo y dosis de medicamentos.....
- 3. Conoce la medicación? Opinión sobre la misma .....
- 4. Tiempo de administración (periódico, permanente, según necesidad)..
- 5. Requiere apoyo para la administración de la medicación SI / NO.....
- 6. Medicamentos reconocidos por Obra Social SI / NO.....
- 7. Medicamentos suministrados por Hospital SI / NO.....
- 8. Medicamentos adquiridos particular SI / NO.....
- 9. Concurrencia a institución SI / NO.....
- 10. Tipo de institución: (privada/pública) (rehabilitación/estimulación/socialización).
- 11. Frecuencia de concurrencia (semanal, mensual, etc.).....

12. Requiere de compañía para concurrir SI / NO.....
13. Composición del equipo tratante.....
14. Opinión del tratamiento.....

#### **G) INTERNACIÓN ACTUAL**

1. Voluntaria/Involuntaria
2. Motivo
3. Tiempo de internación
4. Perspectivas de externación

#### **H) INSTRUCCIÓN/FORMACIÓN**

1. Nivel cursado / Nivel actual .....
2. Adquisición lectura SI / NO.....
3. Aplicación adecuada SI/NO; restringida SI/NO (especificar el obstáculo-comprensión, abstracción, otros).....
4. Adquisición escritura SI / NO.....
5. Aplicación adecuada SI / NO; restringida SI/NO (especificar el obstáculo-copia sin comprender, solo firma, forma frases, no forma frases, otros).....

#### **I) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA-Autonomía**

1. Vestirse SI/NO
2. Aseo personal SI/NO
3. Alimentación SI/NO
4. Cocina SI/NO Lava SI/NO plancha SI/NO
5. Manejo y conocimiento de valor de dinero
6. Compras SI/NO Conoce precios elementos cotidianos SI/NO
7. Pago de facturas y servicios SI/NO
8. Trámites bancarios y otros SI/NO
9. Conoce si se paga alquiler SI/NO, monto SI/NO
10. Planifica actividades con/sin ayuda, impedido
11. Organiza su rutina con/sin ayuda, impedido
12. Puede desplazarse sin compañía por lugares previamente conocidos SI / NO
13. Puede desplazarse por lugares desconocidos SI / NO

14. Utiliza transporte SI/NO, tipo de transporte que utiliza/ con/sin ayuda, conoce precio de transporte SI/NO

15. Acceso medios de comunicación y tecnología.

16. Si ejerce derecho a voto.

#### **J) SITUACIÓN ECONÓMICA**

1. Experiencia laboral y trabajo actual.

2. Beneficio asistencial o previsional

3. Patrimonio individual y del grupo familiar o conviviente (bienes inmuebles/muebles, ingresos actuales, hipotecas, préstamos, deudas, etc.)

#### **K) RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL**

1. Grupo de Convivencia

2. Vínculos familiares y extra familiares (amigos, pareja, otros) con contactos al menos una vez cada dos semanas.

3. Actividades sociales - recreativas (talleres, iglesia, barrio, otros)

#### **L) DIAGNÓSTICO ACTUAL:**

1- Pronóstico de la enfermedad:

2- Época en que se manifestó:

#### **LL) FUNCIONES Y ACTOS QUE LIMITA**

1- Si puede vivir solo.

2- Si puede hacerlo con las indicaciones terapéuticas que se le efectúen.

3- Si puede prestar consentimiento para prácticas o tratamientos que se le propongan.

4- Si puede contraer matrimonio.

5- Si puede ejercer por sí o con asistencia la responsabilidad parental respecto de sus hijos menores o incapaces si los hubiera.

6- Si puede trasladarse solo por la vía pública.

7- Si conoce el valor del dinero.

8- Si requiere supervisión y asistencia permanente para el desarrollo de su vida.

9- Si puede realizar actividad remunerada.

10- Si puede cobrar y administrar un beneficio previsional y enajenar y/o administrar bienes.

11- Si puede efectuar compras o ventas que resulten necesarias para la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia (alimentación, vestimenta, higiene, medicamentos, transporte y esparcimiento).

12- Cualquier otro acto y/o función que estime pertinente limitar.

**CONCLUSIÓN: (recomendaciones)**