

## CAPÍTULO III

---

### Demandas de limitación a la capacidad: análisis estadístico según valoraciones técnicas realizadas por el equipo técnico del Fuero Civil del Poder Judicial de Córdoba en el período 2016-2021

---

#### Equipo de investigación

**Directora:** *María Fernanda Palma*

**Coordinadora:** *María Victoria Pedrini*

**Integrantes:** *Matías Oscar Díaz, María Laura Fiore, María Lucía Garaffo, Natalia Débora González y Graciela María Quintana.*

**Supervisión, coordinación y seguimiento metodológico del Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez:** *Laura Crocchia*

**Colaboración:** *Paula Reinoso.*

**Sumario:** I. Introducción. II. Marco Teórico. III. Antecedentes. IV. Fundamentación e impacto. V. Objetivos. V.I. Objetivo general. V.II Objetivos específicos. VI. Metodología. VII. Análisis Estadístico. VII.I características sociodemográficas. VII.II Trayectorias en salud. VII.II.I Diagnóstico en salud. VII.II.II Cobertura en salud. VII.II.III Tratamientos en Salud. VII.III Redes de sostén: familias, instituciones e ingresos. VII.IV Capacidad de autovalimiento. VII.V Cruces necesarios. VIII Conclusiones. IX. Referencias bibliográficas. X. Bibliografía consultada. XI Anexo.

#### Resumen

En el año 2015, se sanciona el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, en el que se introducen modificaciones en torno al paradigma relacionado a las personas con discapacidad y al abordaje de la capacidad jurídica, en el marco del enfoque de derechos humanos. Los expedientes comienzan a caratularse como Demanda de limitación a la capacidad en lugar de Declaraciones de incapacidad / Insania / Curatela, en consonancia con los tratados, recomendaciones y leyes ligadas a los derechos de las personas con discapacidad y con padecimientos en salud mental, resaltando y propiciando su

autonomía e inclusión social. La presente investigación busca, a través del análisis estadístico/descriptivo, caracterizar, bajo la nueva normativa, a la población acerca de la que se solicita la limitación de la capacidad jurídica y a su sistema de apoyo/entorno. Para ello, se realizó una muestra aleatoria significativa de los informes/dictámenes periciales elaborados por el equipo técnico del Fuero Civil del Poder Judicial de Córdoba, en el período de los años 2016-2021.

**Palabras clave:** Capacidad jurídica, Demanda de limitación a la capacidad, Discapacidad, Autonomía, Apoyos.

## I. Introducción

La capacidad jurídica de las personas es un principio. Con la promulgación del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación del año 2015 se generan diferentes cambios en torno a la temática de la discapacidad y a su abordaje. Las limitaciones de la capacidad son casos excepcionales y se parte de un supuesto diferente al artículo 152 Ter del anterior Código Civil, donde la mirada estaba puesta en aquellas capacidades preservadas del sujeto y la estimulación de estas. En el nuevo Código Civil y Comercial el objetivo es limitar, solo en determinados actos y en beneficio de la persona, la revisión periódica de dichas restricciones, contemplando la variabilidad longitudinal de las diversas situaciones.

Si se tiene en cuenta este contexto legislativo junto con diferentes convenciones y recomendaciones con respecto a la discapacidad, es que en el año 2011 se conforma el equipo técnico del Fuero Civil con la finalidad de dar respuesta a las demandas jurisdiccionales en las causas caratuladas como: “Demandas de Limitación de la Capacidad”. Aquellas personas a quienes se les inicia una Demanda de Limitación de la Capacidad se encuentran incluidas, generalmente, dentro de grupos de sujetos en condiciones de vulnerabilidad, por lo que, debe dárseles garantías del acceso al sistema de justicia y contribuir a reducir las desigualdades sociales.

Es en este contexto, en el que se fundamentó que la evaluación de un equipo interdisciplinario constituye la herramienta adecuada para diagnosticar las distintas patologías y situaciones personales de sujetos con capacidad restringida o con incapacidad, a fin de posibilitar la adopción de medidas adecuadas para su protección, en el contexto de los procesos judiciales.

La actividad pericial aporta desde procedimientos científicos – técnicos, conocimientos de manera interdisciplinaria hasta un saber solicitado por los

órganos judiciales requirentes con el objetivo de brindar elementos de utilidad dentro de un expediente. Tal labor se traduce en un instrumento: el dictamen pericial interdisciplinario (psicológico, psiquiátrico y social), siendo este el medio de comunicación formal de las valoraciones técnicas realizadas.

Por lo expuesto, es que el presente proyecto de investigación tiene por objetivo caracterizar la población abordada, a través de la tarea pericial en aquellas causas judiciales dentro del Fuero Civil en las que se solicita la limitación de la capacidad jurídica. Ello a los fines de optimizar el acceso a la justicia y la tarea pericial cotidiana. En un primer momento, se tomó una muestra poblacional (aleatoria simple) de las valoraciones técnicas interdisciplinarias/dictámenes periciales realizados entre los años 2016 al 2021, en aquellas personas a quienes se le inició una causa de demanda de limitación a la capacidad, en un segundo momento, se procedió a realizar un análisis cuantitativo de la misma incluyendo variables que permitan arribar a una caracterización de la población abordada.

Con el procesamiento de los datos y al describir las características de la población evaluada, se podrá optimizar la modalidad de abordaje pericial y su consecuente dictamen, lo que permite mejoras al acceso del sistema de justicia para personas de grupos vulnerables, como lo son quienes se encuentran incurso en una demanda de limitación a la capacidad jurídica, con mayor especificidad diagnóstica de las capacidades con las que cuenta, a fin de promover una mirada más fidedigna de su realidad subjetiva, familiar, social, etc.

## II. Marco teórico

La investigación traza, de manera articulada, un constructo teórico que se sustenta en diversos modelos analíticos que se encuentran y potencian en el marco del paradigma de derechos humanos. Si se parte desde este enfoque, la investigación recupera: los instrumentos normativos como herramientas que orientan el proceso jurídico, el modelo social de la discapacidad y la perspectiva de salud mental comunitaria e integral.

El marco legal de referencia en el que se sustentará la investigación tiene en cuenta las siguientes normativas:

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.
- Código Civil y Comercial de la Nación (Ley N° 26994), del año 2015.
- Ley Provincial de Salud Mental N° 9848, año 2010.

- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por las Leyes N° 26657 y N° 9848.
- Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006) Adoptada bajo Ley Nacional N° 26378, del año 2008.

Cada una de estas normativas ha incorporado terminología en conformidad con el enfoque de derechos humanos, estos cambios en las leyes se nutrieron de perspectivas que posibilitan otras formas de nombrar, mirar y hacer en el campo socio-jurídico, en tanto el contenido de la norma y, por ende, las palabras no son neutras. La terminología y enfoques incluidos en estas normas devienen del modelo social de la discapacidad, la perspectiva de género y de salud mental comunitaria e integral.

El modelo social de la discapacidad entiende a la discapacidad como una producción social que construye subjetividades, siendo una categoría que forma parte de un sistema de clasificación que funciona “como una relación de opresión, a partir de la que pueden advertirse y analizar las implicancias y el papel central del Estado, sus instituciones, políticas, agentes y saberes disciplinares en su producción y reproducción” (Angelino, 2014, p.41).

Este modelo rompe con la concepción de la discapacidad como una tragedia personal, centrada en el déficit desde una mirada biologista que busca “normalizar” al sujeto; por el contrario, el modelo social de la discapacidad considera que la discapacidad es una forma de opresión y que las limitaciones están dadas por las barreras (sociales, actitudinales, arquitectónicas, etc.) presentes en el contexto que excluye al otro. En este sentido, el modelo social se asienta en una perspectiva de activismo en el campo de la discapacidad, parte de reconocer al otro como sujeto de derechos. Este modelo plantea dos medidas tendientes a promover la autonomía e independencia, facilitar la comunicación, comprensión y manifestación de la voluntad de la persona: los ajustes razonables, que son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para el desarrollo de la vida; y los sistemas de apoyo, que facilita a la persona que lo requiera la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar bienes y celebrar actos jurídicos.

En esta investigación, la perspectiva de la salud mental comunitaria e integral se suma a la trama teórica para el análisis del fenómeno. Desde esta perspectiva, se entiende a la salud mental como un proceso que está determinado por aspectos históricos, culturales, biológicos, socio-económicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento se vincula a la concre-

ción de derechos humanos y sociales (Ley 26657, Art. 3). Esta perspectiva reconoce a las personas con padecimiento subjetivo como sujetos plenos de derechos. Asimismo, esta perspectiva se asienta en diferentes principios, algunos de los que son la interdisciplina, la intersectorialidad, la presunción de capacidad, el sistema de apoyos.

Si se recupera el marco normativo y ambas perspectivas referidas anteriormente, una de las categorías centrales de la investigación será la capacidad jurídica. En lo referente a la capacidad jurídica, la regla general es que toda persona puede ejercer, por sí misma, sus derechos, es decir, que la capacidad se presume en toda circunstancia y a su vez la declaración de incapacidad es un supuesto residual y se encuentra reservada para supuestos excepcionales. La consecuencia de dicha modificación es la inclusión de una nueva categoría jurídica: la “capacidad restringida”, por la que la persona conserva su aptitud con restricciones para un acto o ciertos actos determinados, para los que se prevé la adopción de una o varias medidas de apoyo.

Dentro de este contexto, ha de considerarse a la declaración de incapacidad como excepcionalísima, reservada para casos extremos en los cuales no exista ninguna posibilidad de establecer apoyos que hagan viable la restricción de capacidad como medida menos gravosa y que se adapta mejor a los estándares universales de derechos humanos. Por ello, la labor debe centrarse en analizar cuál es la medida menos restrictiva y que permita conservar en la mayor medida posible la autonomía de la persona y garantizar el ejercicio de sus derechos. Solo después de haber evaluado y determinado que el sistema de apoyo resulta insuficiente, se podría y bajo un criterio de excepcionalidad, hacer lugar a la declaración de incapacidad de aquella.

De lo expuesto, se desprende el cambio de paradigma operado, por el que se reemplaza el clásico “modelo de sustitución en la toma de decisiones” con la figura del/la curador/a como estandarte, por el “modelo de apoyo en la toma de decisiones”, con la figura del o de los apoyos cuya función consistirá en promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida, conforme lo dispuesto en el art. 32 penúltimo párrafo del C.C.C.N. Otra innovación marcada por la nueva perspectiva y que nace del cambio de modelo apuntado, es la derogación del sistema de categorización jurídica de la capacidad sobre la base de un “criterio médico”, dependiente del diagnóstico de la persona y de su implicancia en la vida misma de aquella. Dicho modelo implica una modalidad de abordaje interdisciplinaria, a cargo de un equipo com-

puesto no solo por profesionales pertenecientes al área de la medicina, como psiquiatras, legistas, sino que, además, por integrantes del área de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, rehabilitación, etc.; lo que permite obtener una visión de la persona situada y contextualizada dentro de su ámbito de interacción social.

### III. Antecedentes

Las investigaciones desarrolladas en torno a la demanda de limitación a la capacidad jurídica son vastas en el campo del derecho. Especialmente, estos estudios en los países hispanohablantes se centran en ciertos tópicos significativos.

En primer lugar, se ubican los estudios que analizan el modelo de capacidad jurídica en el marco de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en vinculación con las legislaciones locales, lo que posibilita advertir el impacto de los convenios internacionales de derechos humanos en las lógicas normativas internas. En esta línea, de estudios podemos señalar los de González Ramos, Alonso Karim (2010) -México- "*Capacidad jurídica de las personas con discapacidad*",<sup>(1)</sup> la tesis doctoral de Bariffi, Francisco José (2014)-España- "*El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y sus relaciones con la regulación actual de los ordenamientos jurídicos internos*"<sup>(2)</sup>, los estudios de Cuenca Gómez Patricia (2010) -España-: "*La igualdad en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad: algunas implicaciones del art. 12 de la CIDPD en el Ordenamiento jurídico español*"<sup>(3)</sup>, de Rafael Barreto Souza (2015) "*Capacidad Jurídica: Un Nuevo Paradigma Desde la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*", la tesis doctoral de Benavidez López Álvaro (2013) "*Modelos de capacidad jurídica: Una reflexión necesaria a la luz del art. 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las*

---

(1) Recuperado de URI/Handle del recurso: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1576>

(2) Recuperado de URI/Handle del recurso: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/439>

(3) Recuperado de URI/Handle del recurso: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/626>

*Personas con Discapacidad*<sup>(4)</sup>”, y los estudios de Palacios Agustina, entre los que se pueden mencionar: “*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*” (2008).

En segundo término, existen investigaciones que toman como objeto de estudio el apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas, realizando un análisis de los cambios entre el paradigma de sustitución de la voluntad al del apoyo en la toma de decisiones en el campo jurídico; en esta línea se inscriben los estudios de Cuenca Gómez Patricia (2012): *El sistema de apoyo en la toma de decisiones desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: principios generales, aspectos centrales e implementación en la legislación española*,<sup>(5)</sup> de Murillo Sofía (2018) *Significado jurídico del «apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica» de las personas con discapacidad: presente tras diez años de convención.*<sup>(6)</sup>

En tercer lugar, se evidencian diversas investigaciones que analizan la aplicación de los estándares normativos en el ámbito judicial, entre las que cabe mencionar como antecedente inmediato y de localización referencial cercana, el estudio: “Del paradigma médico – rehabilitador al modelo social de las personas en situación de discapacidad. Marco jurídico y aplicación en la práctica judicial”, realizado por las dras. María Virginia Bertoldi de Fourcade, Adriana Raffaelli y Patricia Stein y otros (2020). En este estudio realizado en el Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, se verificó la efectividad del andamiaje jurídico en la jurisprudencia de la ciudad de Córdoba, y se identificó si las medidas cautelares y definitivas, adoptadas por los jueces desde la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial, en la práctica implicaron la tutela efectiva de los derechos de las personas en

---

(4) Recuperado de URI/Handle del recurso: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/511>

(5) Recuperado de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/658/Art\\_CuencaGomezP\\_SistemaApoyoDecisiones\\_2012.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/658/Art_CuencaGomezP_SistemaApoyoDecisiones_2012.pdf?sequence=1)

(6) Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Sofia-De-Salas/publication/328688525\\_Significado\\_juridico\\_del\\_apoyo\\_en\\_el\\_ejercicio\\_de\\_la\\_capacidad\\_juridica\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_presente\\_tras\\_diez\\_anos\\_de\\_Convencion/links/5bd-d70624585150b2b9ad72d/Significado-juridico-del-apoyo-en-el-ejercicio-de-la-capacidad-juridica-de-las-personas-con-discapacidad-presente-tras-diez-anos-de-Convencion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sofia-De-Salas/publication/328688525_Significado_juridico_del_apoyo_en_el_ejercicio_de_la_capacidad_juridica_de_las_personas_con_discapacidad_presente_tras_diez_anos_de_Convencion/links/5bd-d70624585150b2b9ad72d/Significado-juridico-del-apoyo-en-el-ejercicio-de-la-capacidad-juridica-de-las-personas-con-discapacidad-presente-tras-diez-anos-de-Convencion.pdf)

situación de discapacidad, indagando si efectivamente se pasó del modelo médico-rehabilitador al modelo social de la persona en situación de discapacidad en el ámbito judicial.

Por último, se muestran diversos estudios que recuperan resultados de investigaciones cuantitativas y/o que desarrollan enfoques cuantitativos de investigación con relación al campo de la discapacidad, especialmente, podemos identificar producciones de España, y Latinoamérica. En los últimos años, estos estudios apuntaron a conocer algunos aspectos sobre el fenómeno de la discapacidad vinculado a la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad (Sánchez, Hernández e Imbernón, 2017), la inclusión educativa de pregrado, grado y posgrado de las personas con discapacidad (Alegre, Agudo y Vallés 2019; Rojas, Arboleda y Pinzón 2018), el rendimiento educativo en el nivel universitario de estudiantes con discapacidad (Oloriz y Fernández 2020), las políticas sociales dirigidas a la población con discapacidad (Venturiello 2017), pero no existen, al momento, antecedentes de estudios sobre las personas con discapacidad en el proceso de demanda de limitación a la capacidad.

Otros antecedentes, que son de relevancia considerar en la presente investigación son los que forman parte de la perspectiva de los Disability Studies (DS), que considera a la discapacidad como a una relación política y por lo tanto una relación de opresión. Los DS constituyen un campo de estudio que tiene como objetivo descolonizar y abordar el aparato de poder y de saber que se ha creado en torno a las personas con discapacidad (Angelino, 2014). En esta perspectiva, se incluyen los estudios críticos de Mike Oliver (1998) y de Len Barton (1998) a nivel internacional, mientras que desde esta perspectiva en Argentina, cabe mencionar los estudios de Rosato (2005, 2009a, 2009b), Angelino (2005, 2006, 2009, 2012) y Vallejos (2002, 2009) que abordan críticamente la “ideología de la normalidad”, al sostener que la discapacidad por tanto es una invención y producción social.

Si bien existen antecedentes diversos con relación a estudios sobre la demanda de limitación a la capacidad de manera significativa, estos informes tienden a centrar su interés en conocer la aplicación de los estándares internacionales de derechos humanos sobre discapacidad en las legislaciones locales, y en el impacto en términos de cambio de paradigmas de la inclusión de estas perspectivas y normas internacionales en el ordenamiento jurídico nacional. Si se tiene en cuenta estas producciones, en la presente investigación se avanzará en un aspecto del estudio del fenómeno que per-

mitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre este proceso jurídico y, en especial, sobre la población acerca de la que se solicita la demanda de limitación a la capacidad y su entorno/sistema de apoyo.

#### **IV. Fundamentación e impacto**

Desde el año 2015, el Código Procesal Civil es reemplazado por el actual Código Civil y Comercial de la Nación. Este instrumento normativo incorpora nuevas formas de nombrar y por lo tanto de mirar a la persona con discapacidad y a la persona con padecimientos mentales. El lenguaje jurídico se ve modificado, al incluir terminología propia del paradigma centrado en los derechos humanos. Es en este proceso de cambio que las causas que otrora fueran denominadas “Insania y Declaración de Incapacidad”, comienzan a nominarse:

“Demanda de limitación a la capacidad”

En el caso específico de la Demanda de Limitación a la capacidad, los cambios se ajustan al principio de Capacidad Jurídica ante la ley que se encuentra en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26378/2008), en la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad (Ley 25280/2000), en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657/2010), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, las Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad y en la Observación General N° 1 del Comité sobre derechos de personas con discapacidad del año 2014.

En este sentido,

(...) el Código Civil y Comercial es un código de la Igualdad, basado en el paradigma no discriminatorio, es un código de los derechos individuales y colectivos, para una sociedad multicultural, bajo un paradigma protectorio, donde los vulnerables encuentran el fundamento y garantía de la defensa y promoción de sus derechos humanos. (Lorenzetti, en Sacco 2018, p. 154)

Estos cambios también implicaron el paso de un abordaje tutelar de sustitución de la voluntad, biologista, centrado en la deficiencia de la persona, hacia un abordaje integral de apoyo en la toma de decisiones, que parte de la presunción de capacidad de todas las personas concibiendo al otro como sujeto pleno de derechos.

En el contexto del proceso de limitación a la capacidad se constituye (previo a la modificación del CCCN) en el año 2011, el equipo técnico interdisci-

plinario del Fuero Civil, para abordar la complejidad de cada situación desde una articulación de saberes y prácticas, emitiendo valoraciones técnicas con relación a la persona acerca de la que se solicita la limitación de su capacidad jurídica y las personas referentes u entorno que acompañan en dicho proceso.

La demanda de limitación a la capacidad jurídica implica la consecución de un proceso en el que intervienen diferentes dependencias de la administración de justicia, y en el que se involucran diversos actores (personas con padecimiento mental, personas con discapacidad, profesionales de instituciones, redes familiares/entorno familiar, comunitario).

Así, una de esas dependencias que interviene en este proceso es el equipo técnico del Fuero Civil del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. Este equipo desarrolla valoraciones interdisciplinarias que se configuran en herramientas de importancia no solo para diagnosticar las patologías, sino también para dar cuenta de las condiciones de vida de las personas, reconociendo la complejidad de la realidad de cada persona y abordando la singularidad de cada sujeto. Estas valoraciones son el resultado de una “traducción” de las entrevistas interdisciplinarias, conformando así, un dictamen pericial que apunta a configurarse en un elemento de utilidad para la adopción de medidas adecuadas, la promoción y protección tendiente a asegurar el goce y ejercicio de los derechos de las personas.

Las intervenciones desarrolladas por el equipo técnico del Fuero Civil, se sustentan desde el contexto normativo actual, bajo el enfoque de derechos humanos. Es desde el trabajo cotidiano con las personas acerca de las que se les solicita la limitación de su capacidad jurídica y sus sistemas de apoyo/entorno, que surge el interés de conocer las personas que acceden a este proceso, las características que comparten y las que las singularizan. Seguramente, algunos de estos aspectos serán abordados por esta investigación y otros serán ejes de futuros estudios. El trabajo realizado por el equipo técnico permite advertir ciertas regularidades, no obstante, se requiere de un estudio riguroso para conocer las características de la población a la que queremos describir y conocer.

En esta línea, la presente investigación busca, a partir de las valoraciones interdisciplinarias realizadas por el equipo técnico del Fuero Civil, relevar las características de la población acerca de la que se solicita la demanda de limitación a la capacidad jurídica, como caracterizar el sistema de apoyo/entorno. Esto porque, si bien, se ha realizado un importante trabajo hasta la actualidad en pos de instaurar modificaciones sujetas a los estándares

internacionales de derechos humanos, creemos necesario avanzar en el reconocimiento de quiénes son las personas que transitan este proceso de demanda de limitación a la capacidad.

En síntesis, el análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos en las valoraciones interdisciplinarias se presenta como una información social y jurídicamente relevante, a los fines de aportar evidencia empírica sistematizada sobre el fenómeno, especialmente, para conocer a las personas y sus sistemas de apoyo/entorno.

Si se tiene en cuenta todo ello, es que definimos como preguntas de investigación: ¿cuáles son las características de la población acerca de la que se solicita la demanda de limitación a la capacidad jurídica durante el período 2016-2021? ¿Qué características tiene el sistema de apoyo/entorno que se presenta acompañando en el proceso de demanda de limitación a la capacidad jurídica en el período 2016-2021?

Desde el equipo de investigación, consideramos que el resultado de la investigación generará los siguientes impactos:

- Producir conocimientos sobre el campo de estudio.
- Aportar a la construcción de estrategias que promuevan el acceso a la justicia de población vulnerable.
- Contribuir a la construcción de estrategias que promuevan la ruptura de estereotipos en torno a la discapacidad, la salud mental y los/as adultos/as mayores.
- Potenciar la red de trabajo y articulación intra y extrajudicial en torno a la temática.
- Visibilizar la labor del cuerpo judicial en el proceso de demanda de limitación a la capacidad.

## **V. Objetivos**

### *VI Objetivo general*

Realizar un análisis estadístico descriptivo en relación a las pericias/valoraciones realizadas por el equipo técnico del Fuero Civil del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, durante el periodo 2016 – 2021, en el contexto de las demandas de limitación a la capacidad.

### *V.II Objetivos específicos*

- Caracterizar la población acerca de la que se solicita la limitación de la capacidad jurídica: edad, sexo al nacer, lugar de residencia, nivel de instrucción, inserción laboral, aspectos de la trayectoria de salud y condiciones de vida.
- Caracterizar al sistema de apoyo / entorno, modalidad, figuras que asumen la función, figuras de cuidado.

## **VI. Metodología**

El **tipo de estudio** del proyecto será exploratorio-descriptivo (toda vez que el objetivo es medir /describir una serie de características de la población), a partir de desarrollar una descripción rigurosa desde el trabajo estadístico.

Exploratorio, en tanto que, si bien existe un cúmulo de investigaciones en torno a los procesos de demanda de limitación a la capacidad, es necesario ampliar la red conceptual y de antecedentes sobre las personas que se encuentran involucradas en dicho proceso (personas acerca de la cual se solicita la limitación de la capacidad jurídica, entorno, redes de apoyo, figuras de referencia). En consecuencia, se pretende apuntar a la mayor precisión posible sobre las variables y sus relaciones potenciales, y aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno en estudio (Yuni y Urbano, 2006, pp. 79-80).

Descriptivo en cuanto se apunta a realizar una descripción del fenómeno a través de sus atributos, es decir, describir rasgos generales de la población acerca de la cual se solicita la limitación de la capacidad jurídica, como a referentes y figuras del entorno. En este caso en particular, las variables concurrentes no cuentan con una relación probada con el fenómeno, por lo que se pretende precisar los aspectos y dimensiones que se encuentran involucrados con el objeto de estudio y que lo caracterizan, es decir, se medirá con la mayor precisión posible los aspectos y dimensiones del fenómeno de manera independiente (Yuni y Urbano, 2006, p. 80).

Asimismo, dada la naturaleza temporal del estudio, será transversal, ya que el objeto de estudio será medido en el lapso 2016-2021. El proyecto de investigación utilizará **metodología cuantitativa** y se articulará en torno a tres dimensiones (Medina & Andruet, 2018). Una dimensión epistemológica, vinculada a la lógica del descubrimiento que nos permitirá avanzar hacia la construcción de un diagnóstico sobre la población en estudio, a través del análisis y cuantificación de los datos relevados.

Por otro lado, una dimensión ligada a la estrategia general, que se asentará sobre la triangulación metodológica interdisciplinaria, aplicando saberes jurídicos, de las ciencias psi y de las ciencias sociales, esto debido a la demanda de limitación de la capacidad jurídica involucrada a tales campos del conocimiento, lo que permite un abordaje de la complejidad del fenómeno, por lo que no se puede pretender una lectura sujeta solo a una de estas aristas, con el riesgo de caer en una interpretación sesgada, sino, que, además, que su articulación permitirá conocer el objeto de estudio en profundidad y amplitud.

Por último, una dimensión instrumental-procedimental. En este sentido, en relación al fenómeno en estudio, los interrogantes planteados y a los objetivos de la investigación, se definen las técnicas para recolectar, organizar e interpretar los datos obtenidos. En este sentido, los instrumentos de análisis cuantitativos son de carácter numérico, tienen un proceso lineal, es decir la recolección y análisis de datos son actividades separadas y en secuencia, donde las variables están previamente categorizadas buscando la amplitud (Yuni y Urbano, 2006, p. 56).

Para el desarrollo de este eje, se utilizarán como instrumento de recolección de datos la *grilla de relevamiento* sobre las valoraciones técnicas realizadas por el equipo técnico. Se considera pertinente que los instrumentos cuantitativos se centren en aquellas categorías específicas que permitan describir la población, apuntando a conocer los aspectos centrales que se propone la investigación. La caracterización de la población acerca de la que se solicita la limitación de la capacidad jurídica y del sistema de apoyo/entorno, como la descripción de la información que se cuenta sobre la demanda de limitación a la capacidad y las motivaciones que dan origen al proceso, se realizarán mediante el uso de variables cuantificables, entre las que cabe mencionar: sexo, género, edad, diagnóstico, inclusión educativa, inserción laboral, condiciones de vida (socio-económicas y del grupo conviviente). Desde los datos relevados, se pretende avanzar en un proceso de síntesis y reagrupamiento del bagaje, “para reconstruir un todo estructurado y significativo” (Rodríguez Gómez, 1996, p. 213), que permita alcanzar los objetivos buscados, y responder la/las preguntas de investigación.

En el análisis cuantitativo, se miden las características y variables del fenómeno en estudio. Para ello, es necesario delimitar la población bajo estudio, que refiere a las características de las personas que serán analizadas. En el contexto de esta investigación, conformaron la población de estu-

dio: las valoraciones realizadas entre 2016-2021, recuperando datos sobre las personas, solicitando la limitación de la capacidad jurídica y sobre las personas del entorno/sistema de apoyo que acompañaron en el proceso de limitación a la capacidad jurídica.

La muestra es una porción de la población que es seleccionada de acuerdo a la delimitación de diferentes criterios, para obtener conclusiones; siendo condición necesaria para definir la muestra su representatividad con relación a la población bajo estudio. También, al tamaño de la muestra. Si se tienen en cuenta los oficios ingresados al equipo técnico del Fuero Civil durante los años 2016-2021, la muestra estuvo integrada por: 360 valoraciones técnicas por año realizadas a las personas acerca de las que se solicita la limitación a la capacidad y sus referentes/familiares/apoyos.

En esta investigación, el tipo de muestra es probabilístico, dado que utiliza como criterio de selección el de aleatoriedad, y de tipo estratificado y aleatorio simple, dado que, en primera instancia, se clasificará en secciones la población, para posteriormente realizar una selección al azar entre las personas acerca de las que se solicita la limitación a la capacidad jurídica y el entorno/referente de apoyo/familiares, en el contexto de los procesos de demanda a la limitación de la capacidad.

Las unidades de observación serán los informes periciales realizados por el equipo técnico Civil del Poder Judicial de Córdoba, durante el período 2016-2021 (relativos a la demanda de limitación a la capacidad jurídica de las personas).

## **VII. Análisis estadístico**

En este apartado, realizaremos una lectura de los resultados del procesamiento de datos estadísticos obtenidos en el contexto de la investigación que se efectuó en el presente proyecto.

Los informes periciales elaborados por el equipo técnico del Fuero Civil del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, relativos a la Demanda de Limitación a la Capacidad Jurídica de las personas, fueron las unidades de análisis de la investigación.

De la población total de 4797 informes realizados durante los años 2016 a 2021, se relevaron 360, con la siguiente distribución por año de acuerdo a definición por muestra aleatoria simple:

**Tabla 1**  
**Año del informe**

	Frecuencia	Porcentaje
2016	66	18,3
2017	74	20,6
2018	71	19,7
2019	68	18,9
2020	30	8,3
2021	51	14,2
Total	360	100,0

## VII.I Características sociodemográficas

En este punto, describiremos los perfiles sociodemográficos, es decir, aquellas variables que hacen referencia al conjunto de características biológicas, sociales, culturales y económicas presentes en la población en estudio (sujetos de los informes de valoración interdisciplinaria). Para ello, recuperamos las siguientes: sexo al nacer, edad, lugar de residencia, inclusión educativa y situación laboral.

Uno de los datos de interés, para conocer el perfil sociodemográfico de la muestra relevada, es su edad. Cabe destacar que la DLC puede solicitarse a partir de los 13 años de edad, según el Art. 32 del CCCN:

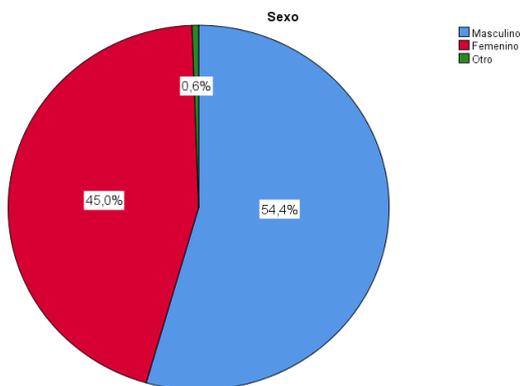
El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes.

En cuanto a esta variable, se observa que de los datos relevados, las personas peritadas comprendidas en el rango etario entre los 15 a 29 años de edad significan el 38.1%, mientras que en el grupo que abarca desde los 30 a 64 años implican un 48.6% y de 65 años o más un 13,3%. Por lo que, el rango etario de adultos entre los 30-64 es el de mayor prevalencia, seguido por jóvenes- adultos jóvenes y adultos mayores.

**Tabla 2**  
**Edad**

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 29 años	137	38,1
30 a 64 años	175	48,6
65 años o más	48	13,3
Total	360	100,0

En cuanto a la variable sexo al nacer, del total de la población relevada, un 54,4% corresponde al sexo masculino, seguido por un 45% de sexo femenino y un 0,6%, (dos personas, que corresponden a la categoría otro). Lo que significa que del total de 360 informes relevados, la mayoría de los/as peritados/as es de sexo masculino, siendo 34 varones más que mujeres.



**Gráfico 1-Sexo al nacer**

El equipo técnico del Fuero Civil, se ocupa de las DLC correspondientes a la Circunscripción 1 que incluye al departamento capital, y las sedes de Jesús María, Río Segundo, Alta Gracia y Carlos Paz. Por lo que en cuanto a la distribución de las personas por localidad, se definió como criterio clasificatorio a quienes residen en la capital de la provincia y quienes viven en otras localidades correspondientes a la Circunscripción 1. De esta manera, pertenecen a la capital el 65.8% y el 34.2% al interior, siendo mayoritariamente de la ciudad y alrededores las personas valoradas en ese período.

**Tabla 3**  
**Localidad**

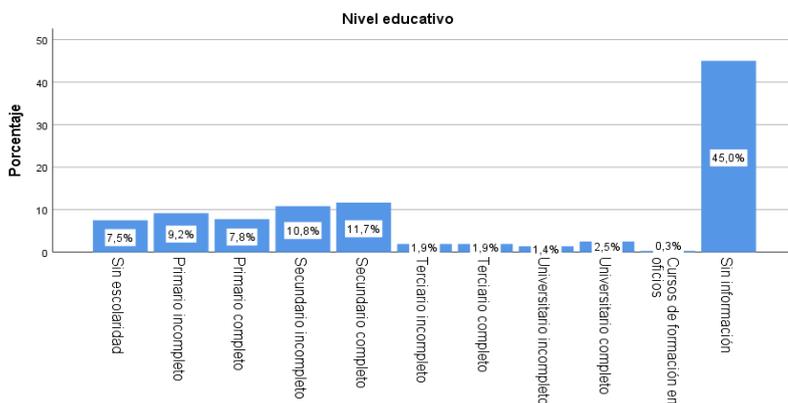
	Frecuencia	Porcentaje
Capital	237	65,8
Interior	123	34,2
Total	360	100,0

En el contexto de las valoraciones que realiza el equipo técnico Civil en los procesos de DLC, un dato de relevancia lo constituye la trayectoria educativa. Entendemos a esta como el recorrido o tránsito que realiza una persona en el rol de estudiante en el sistema educativo.

Desde el enfoque de derechos humanos, pensar la trayectoria educativa implica reconocer el avance de la perspectiva inclusiva en este ámbito, reconociendo a la educación como derecho de toda persona, incluyendo a las personas con discapacidad. En este sentido, recabamos de las valoraciones realizadas dos componentes, por un lado la modalidad y por otro los niveles de acceso.

Según el artículo 17 de la Ley 26206 que establece la estructura del sistema educativo nacional, este comprende cuatro (4) niveles y 8 (ocho) modalidades. Los niveles son educación inicial, primaria, secundaria y superior.

Como puede observarse en el gráfico 2, respecto al nivel educativo primario el 9,2% no lo concluyó, mientras en 7,8% lo finalizó, en el nivel secundario un 11,7% lo completó, y un 10,8% lo tiene incompleto, en el nivel universitario el 2,5% egresó y el 1,4% discontinuó. En los tres los porcentajes del nivel finalizado son escasamente mayores al no concluido. No obstante, existe un importante porcentaje (7,5%) que nunca fue incluida en la educación y un 45% del que no se tiene información respecto a su nivel educativo, esto último, se infiere posiblemente esté vinculado a la ausencia de este dato en los informes relevados, dado que la atención se centraba en la modalidad educativa y no en el nivel alcanzado.



**Gráfico 2-Nivel educativo**

Las modalidades son las planificaciones curriculares:

Dentro de uno o más niveles educativos que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atención a particularidades permanentes o temporales, personales y/o contextuales, para garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos. (Ministerio de Capital Humano, Educación, 2024)

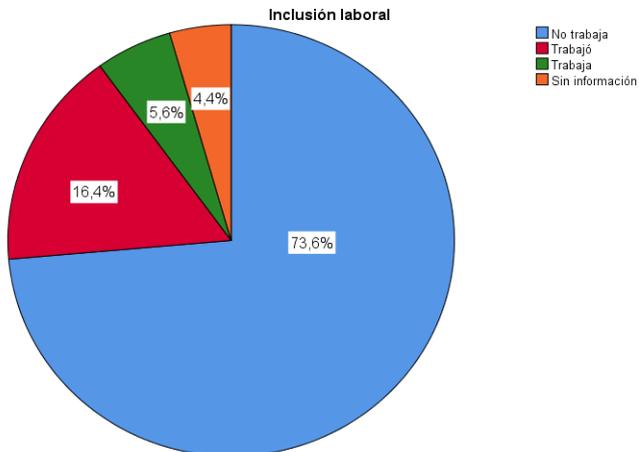
Tales modalidades son la educación técnico-profesional, artística, especial, de jóvenes y adultos, rural, intercultural bilingüe, en contextos de privación de la libertad y domiciliaria u hospitalaria.

Como se objetiva en la tabla 4, la modalidad educativa de mayor prevalencia en la población en estudio es la especial representando un 52,3%, le sigue la modalidad común con 28,8 % y bajo otras modalidades (adultos, mixta y con módulo de apoyo) un 10,5%. La educación especial como modalidad es aquella que “está destinada a las personas con necesidades educativas motivadas por causas de tipo psico-físico y/o social, que requieren atención específica de manera transitoria o permanente. Contiene los niveles inicial, primario y medio” (Dirección General de Estadísticas y Censos, Ciudad de Buenos Aires, 2024).

**Tabla 4**  
**Modalidad**

	Frecuencia	Porcentaje
Común	96	28,8
Especial	174	52,3
Con módulo de apoyo	19	5,7
De adultos	7	2,1
Mixta	9	2,7
Sin información	28	8,4
Total	333	100,0

La inclusión laboral contempla la inserción de las personas en el mercado de trabajo para la obtención de ingresos, lo que puede estar facilitado u obstaculizado por diversas barreras de acceso. Como se detalla en el Gráfico 3, casi tres cuartas partes de la población (73,6%) nunca estuvo incluida en el mercado de trabajo, mientras que el 22% si tuvo/tiene alguna participación en al ámbito laboral, correspondiendo de ese porcentaje un 16,4% a quienes trabajaron y un 5,6% a quienes trabajaban al momento de la realización de los informes relevados.



**Gráfico 3-Inclusión laboral**

De las personas que se encontraban trabajando en el momento de las valoraciones del equipo técnico (5,6%), la mayoría lo hacía en el sector informal del empleo (50%), mientras que un 30% lo hacía en el sector registrado. De manera coincidente, los estudios de la CEPAL (2023) dan cuenta de que:

Este escenario generalizado de desigualdad se replica en el ámbito laboral y en el acceso a los sistemas de protección social. Las personas con discapacidad enfrentan diversos obstáculos que les dificultan o imposibilitan una inclusión laboral satisfactoria, con condiciones de trabajo decente y que les garantice el acceso a la seguridad social y los sistemas de protección social contributiva y no contributiva. En la actualidad, en América Latina y el Caribe, casi la mitad de las personas con discapacidad en edad laboral se encuentra inactiva (García Mora y otros. 2021, p.16) a razón de las múltiples barreras que enfrentan, como la falta de accesibilidad en la vía pública, en el transporte y en los lugares de trabajo, la falta de ajustes razonables y la discriminación y persistencia de estereotipos negativos, entre otros. La coyuntura empeora cuando se considera que las personas con discapacidad que tienen trabajo tienen mayores probabilidades que sus empleos sean mal remunerados, informales e inestables y con limitadas perspectivas profesionales. La informalidad laboral conlleva, adicionalmente, a la falta de acceso a los mecanismos de seguridad social, entre los que se encuentran las prestaciones por desempleo, las licencias de maternidad o por enfermedad y las pensiones asociadas a la jubilación laboral. En los espacios informales, se observa una tendencia de menor acceso a ajustes razonables en los lugares de trabajo. Frente a ello, las personas con discapacidad quedan frecuentemente excluidas de los sistemas de protección social contributivos. (CEPAL, 2023, p.8)

**Tabla 5**  
**Personas incluidas en el mercado laboral-tipo de inclusión**

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo formal	6	30,0
Trabajo informal	10	50,0
Sin información	4	20,0
Total	20	100,0

En cuanto al porcentaje de las personas que habían trabajado (16,4%) la mayoría se encontraba jubilada (55,9%) y el 35,6% estaba sin empleo, pero contaba con alguna experiencia de trabajo.

**Tabla 6**  
**Personas que dejaron de estar incluidas en el mercado laboral**

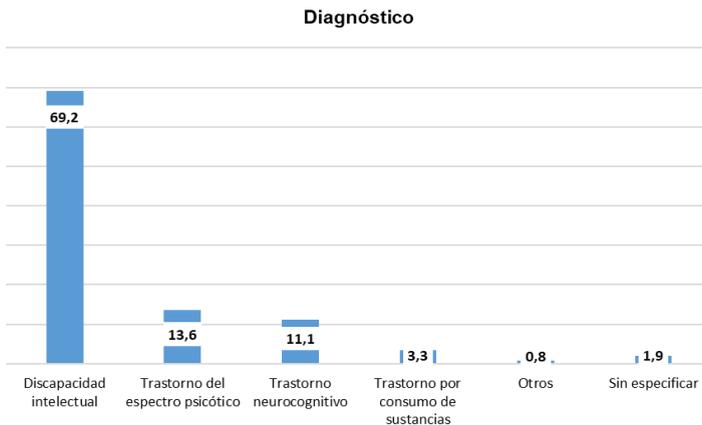
	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado/a	21	35,6
Jubilado/a	33	55,9
Sin información	5	8,5
Total	59	100,0

## VII.II Trayectoria de salud

### VII.II.I Diagnóstico en salud

Dentro de los requisitos de admisibilidad establecidos en el artículo 830 del código procesal civil para dar inicio a una causa de demanda de limitación a la capacidad, se solicita la incorporación al expediente de dos certificaciones diagnósticas suscritas por profesionales pertenecientes al área de salud (pública o privada). Cabe mencionar, que la presentación del CUD (certificado único de discapacidad), dada su validez e injerencia en diferentes ámbitos estatales, institucionales, etc. puede presentarse como única certificación teniendo en cuenta su supremacía. Dichas certificaciones presentan una multiplicidad de diagnósticos, la finalidad de la tarea pericial es realizar un abordaje interdisciplinario para arribar a un diagnóstico funcional que dé cuenta, de manera general, de las capacidades y los requerimientos de apoyo de la persona peritada.

En la población estudiada la distribución de diagnósticos es:



**Gráfico 4 - Diagnóstico**

En un 69,2%, se arribó a un diagnóstico de discapacidad intelectual, en un 13,6% de Trastorno del espectro psicótico, en el 11,1% de trastorno neurocognitivo, en un 3,3% trastorno por consumo de sustancias y 2,7% otros. Como se objetiva, el diagnóstico de mayor prevalencia es el de discapacidad intelectual, que se puede definir como un diagnóstico que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual, como también del comportamiento adaptativo en las áreas conceptuales, sociales y prácticas. Las aptitudes conceptuales, académicas, comunicacionales, el juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, es decir, pueden no interpretar con precisión las señales sociales, lo que se torna vulnerable ante la intencionalidad de terceros, también requieren de largos períodos de aprendizaje para responsabilizarse tanto de sus necesidades personales como para participar de las tareas domésticas, lo que no significa, el logro de la autonomía esperable o la adquisición de un nivel de funcionamiento adulto. Por estas razones, se requiere de un sistema de apoyo que acompañe y ayude a la persona, en las decisiones de su vida.

Estas agrupaciones diagnósticas implican la presencia de un juicio crítico disminuido, perturbado y/o deteriorado lo que afecta la capacidad del sujeto en mayor o menor medida para dar cuenta de la afectación sintomatológica, y en su posibilidad o no de desenvolverse en su cotidianidad de manera autoválida. Esto es lo que habitualmente se designa como la “presencia y/o ausencia de conciencia de enfermedad”.

**Tabla 7**  
**Conocimiento de sus posibilidades y limitaciones**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	,8
	No	287	79,7
	Parcial	67	18,6
	Sin información	3	,8
	Total	360	100,0

De la muestra abordada, un 79,7% no posee conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, un 18,6% el mismo es parcial, un 0,8% posee conocimiento abarcativo de sus posibilidades y limitaciones y en el 0,8% no se obtuvo información. Se advierte que la mayor parte de la población (79,7%) no posee conciencia de enfermedad, lo que implica

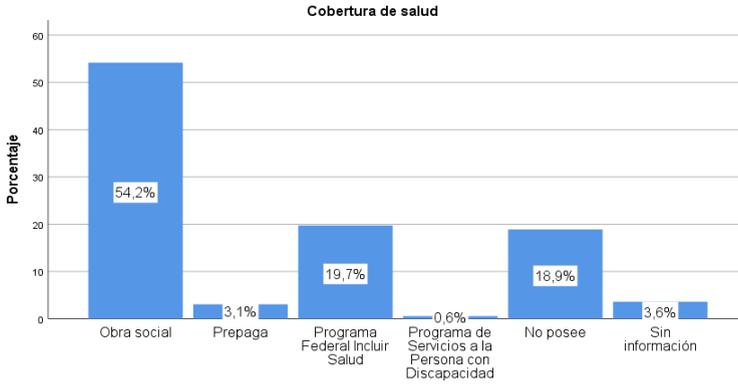
el requerimiento de un sistema de apoyo que acompañe la toma de decisiones de salud, la administración de la medicación, la asistencia a los controles de salud, la gestión de turnos y el cumplimiento de las indicaciones médicas/terapéuticas.

### VII.II.II Cobertura en salud

La población abordada dentro de las causas de DLC presenta en su generalidad un diagnóstico dentro del área de salud mental, en el que se incluyen diferentes cuadros psicopatológicos y diferentes características propias de la persona en lo referente a grupo etario, género, situación sociofamiliar, nivel de autonomía, etc. Por lo que el abordaje pericial debe arribar a un diagnóstico funcional que englobe estas características y produzca sugerencias de estrategias de abordaje integrales a nivel terapéutico, institucional, asistencial, etc.

Dentro de este contexto en el que convergen aspectos variados de la vida del sujeto, el acceso a la asistencia en salud es de relevancia, por tal motivo, el disponer de datos vinculados a la cobertura en salud con la que cuenta o no la persona peritada, permite tener información en lo relativo al acceso a los tratamientos necesarios en cada sujeto en particular, ya que analizar la cobertura de salud posibilita evaluar la accesibilidad al sistema de salud ya sea pública o privada y a las diferentes prestaciones tendientes a la inclusión y la mejor calidad de vida de la persona.

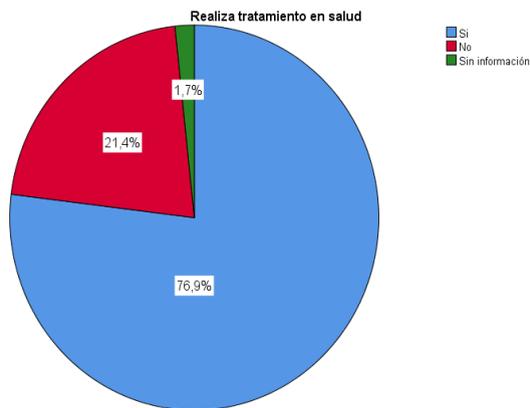
El sistema de salud argentino cuenta con tres grandes tipos de cobertura de salud: las obras sociales, las empresas de medicina prepaga (a las que se puede acceder a través de la propia obra social o por contratación voluntaria) y los programas y planes estatales de salud. Los habitantes que no poseen ningún tipo de cobertura de salud se atienden exclusivamente en los servicios públicos sanitarios.



**Gráfico 5 - Cobertura de salud**

De la población de estudio abordada, el 54,2% cuenta con cobertura de obra social, en tanto un 3,1% posee prepaga y 20,3% dependen de programas asistenciales estatales (Programa Federal Incluir Salud y PROSAD). Un 18,9 % no posee ningún tipo de cobertura en salud, y deben concurrir exclusivamente a los servicios públicos sanitarios. De la muestra analizada, 3,6% no surge información relativa a coberturas asistenciales. Cabe destacar que 39,2% de la población accede a los servicios públicos de atención sanitaria, lo que incluye a quienes cuentan con prestaciones asistenciales estatales y a quienes no poseen obra social, mientras la mayor parte de la población cuenta con cobertura de obra social (54,2%).

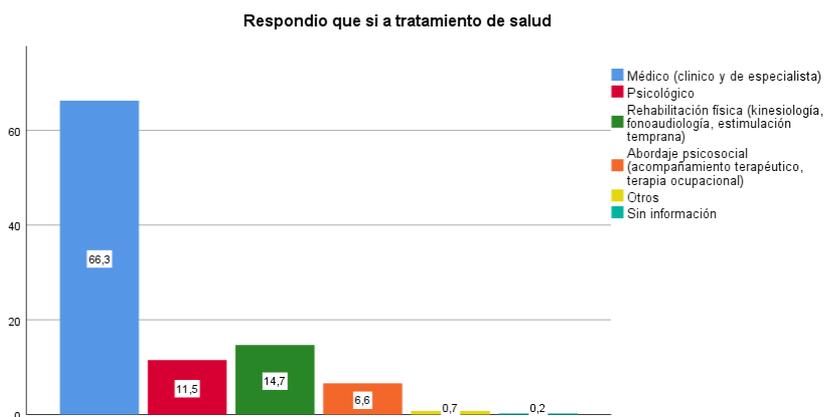
### VII.II.III Tratamiento/s en salud



**Gráfico 6: Tratamiento/s en salud**

Con relación al porcentaje de la muestra analizada que realiza tratamiento/s en salud, este corresponde a un 76,9%, mientras que el 21,4% no se encuentra incluido en tratamiento en el área de salud. En un 1,7% de la población de estudio no se logró recabar dicha información.

La modalidad de abordaje asistencial de las personas incluidas en causas de DLC es diversa, dadas las características propias de cada patología, por lo que contar con información de la inclusión en los tratamientos en el área de salud es de relevancia. Del 76,9% que sí se encontraba incluido en tratamiento en el área de salud se obtienen los siguientes resultados:



**Gráfico 7: Tipo de tratamiento en salud**

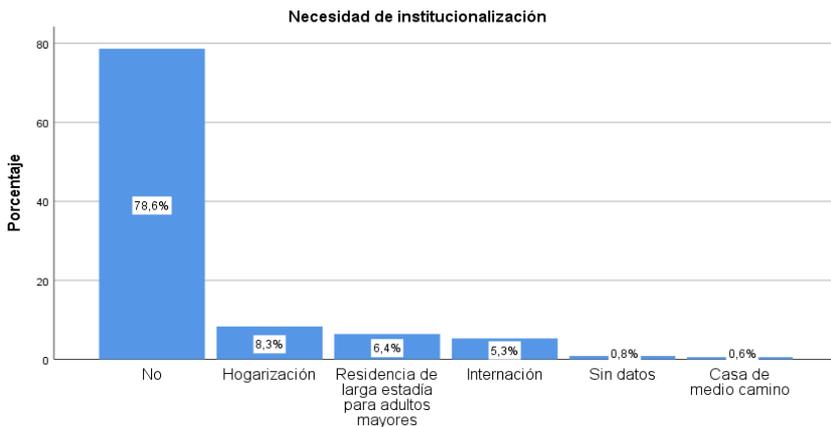
El 66,3% se encuentra incluido en algún tratamiento médico, ya sea clínico o de especialista (psiquiatría, fisiatría, neurología, etc.). El 11,5% realiza tratamiento psicológico, el 14,7% se encuentra incluido en tratamientos de rehabilitación física (kinesioterapia, fonoaudiología, estimulación temprana, psicomotricidad, etc.), el 6,6% cuenta con abordaje psicosocial (acompañante terapéutico y terapia ocupacional), un 0,7% realiza otro tipo de abordaje y del 0,2% no logró recabarse información.

Estos requerimientos asistenciales pueden ser llevados a cabo a través de dispositivos de diferente modalidad, accesibilidad y complejidad. Lo que se encuentra en concordancia con los diferentes niveles de intervención sanitaria, entre ellos, el primer nivel el más cercano a la población que implica la prevención y la atención primaria en salud (salas, dispensarios, campañas sanitarias en terreno, etc.), el segundo nivel corresponde a las consultas de las

especialidades básicas en hospitales generales y el tercer nivel es la consulta de alta especificidad tanto en modalidad ambulatoria como institucional.

Dentro de los dictámenes/informes periciales en las causas de DLC se responde a la necesidad de institucionalización o no de la persona peritada, tanto en condiciones de cuadro sintomatológico agudo que requiere internación o en condiciones crónicas con diferente grado de dependencia que requieran abordaje institucional para su mejor acompañamiento, calidad de vida, estabilidad en los tratamientos indicados, organización conductual, etc.

De la población analizada surge:



### Gráfico 8-Necesidad de institucionalización

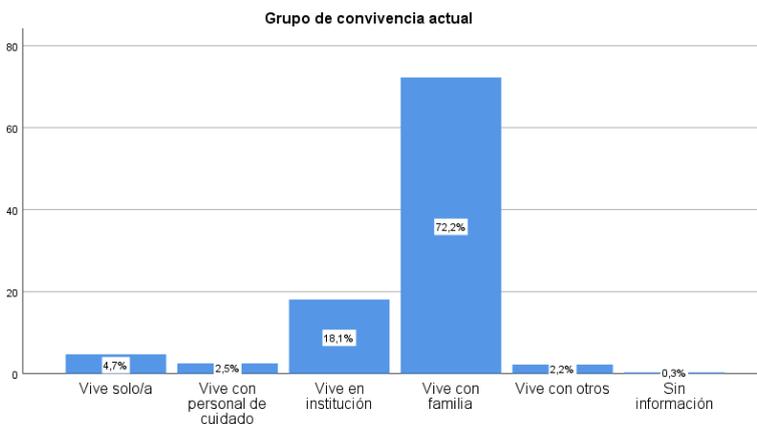
El 78,5% es de manejo ambulatorio no requiriendo su institucionalización, en un 8,3% de la población se sugirió su hogarización (proceso de inclusión de una persona en un dispositivo asistencial en el que se encuentra alojada por un lapso de tiempo que puede ser o no prolongado, debido a la falta de autonomía y/o dificultades o ausencia del sistema primario de apoyo para contener y acompañar), se recomendó en un 6,4% la inclusión de la persona peritada en residencia de larga estadía para adultos mayores (comprende un grupo etario a partir de los 65 años de edad), en un 5,3% se valoró la necesidad de internación psiquiátrica frente a la presencia de sintomatología que configura una urgencia médico-psiquiátrica. En un 0,6%, se sugirió la incorporación de un dispositivo de casa de medio camino (residencia que ofrece apoyo y asistencia temporal a personas que se encuentran en proceso de reintegración a la comunidad después de una internación o tratamiento).

Esto da cuenta que en las sugerencias realizadas por el equipo técnico, tienden a la inclusión comunitaria, social, familiar de las personas con discapacidad, lo que se visibiliza en el alto porcentaje descrito (78,5%), mientras que la necesidad de hogarización (para adultos mayores u hogares para personas con discapacidad) corresponde al 14.7% en total. En tanto, el bajo porcentaje de sugerencia de internación (5.3%) resalta el carácter excepcional de esta medida restrictiva como último recurso de las estrategias y abordajes en salud.

### *VII.III Redes de sostén: familias, instituciones e ingresos*

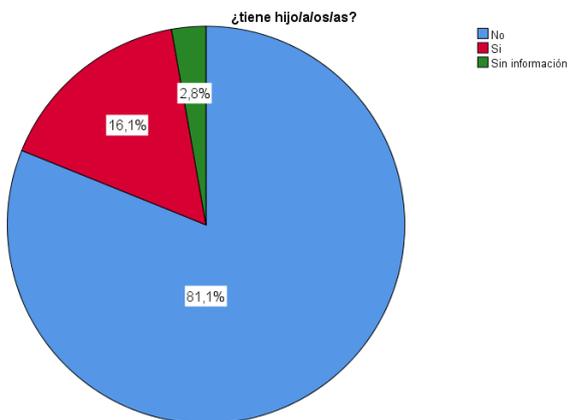
En este apartado, incluimos aquellos datos que dan cuenta de las configuraciones de las redes de sostén, en las que se distribuyen las tareas de cuidado y que permiten la reproducción de la vida en términos materiales y sociales. Describiremos el grupo de convivencia, las redes de apoyo, la integración social y los ingresos de las personas sujetos de las valoraciones del equipo técnico civil en el período en estudio.

En el gráfico nueve se puede observar que el 72,2% de las personas valoradas en los informes técnicos residen junto con su familia, mientras el 18,1% vive en instituciones, seguido de 4,7% que reside sola/o y un 4,7% que vive con otros, correspondiendo a este grupo un 2,5% que lo hace con personal de cuidado domiciliario. Este dato da cuenta de que casi tres cuartas partes de la población residen en espacios familiares.



**Gráfico 9-Grupo de convivencia**

Otro dato de relevancia recuperado está relacionado a si las personas sujetas de las valoraciones del Equipo Técnico, tienen hijos/as. En el gráfico diez, se advierte que el 81,1% no tiene hijas/os, mientras el 16,1% si tiene hijos/as, es decir, que 58 personas valoradas durante los años 2016 a 2021, en el contexto de la demanda de limitación a la capacidad, son padres/madres.



**Gráfico 10-Personas con hijas/os**

El Código Civil y Comercial de la Nación establece que en aquellas situaciones de restricción a la capacidad jurídica se debe designar apoyos que faciliten la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar bienes y celebrar actos jurídicos, con el objetivo de promover la autonomía, facilitar la comunicación, la comprensión y la explicitación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos, dicho apoyo puede ser una o más personas de confianza (Art. 32, 34, 38 y 43 del CCCN). Tal como surge en la tabla ocho, quienes se presentan como figuras o redes de apoyo en su mayoría son referentes familiares (82,4%) que incluye a padres, madres, hermanos/as, hijos/as, sobrinos/as, tíos/as. En segundo lugar, alcanzando un 12,1%, se presentan referentes institucionales de residencia de algunos de ellos. En un porcentaje mínimo (2,2%) se agrupan otras personas como figuras de apoyo, amistades, vecinos/as y abogados/as.

**Tabla 8**  
**Redes de apoyo**

	N	Respuestas	
			Porcentaje
Red de apoyo <sup>a</sup>	Familia	328	82,4%
	Amistades	14	3,5%
	Institución	48	12,1%
	Barrio/comunidad	4	1,0%
	Legal	1	0,3%
	No cuenta	3	0,8%
Total	398	100,0%	

En distintas etapas de la vida, el cuidado de otras personas se torna una necesidad para permitir y favorecer la autonomía y el desarrollo integral. En el caso de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad y dependientes, así también el de las personas con discapacidad, el cuidado debe promover su actividad, su autonomía y actuar en favor de su inclusión social y comunitaria. Así, la integración a las actividades sociales se constituye en parte de la red de sostén para el cuidado y la promoción de autonomía, elemento importante de bienestar para las familias que puede generar un gran impacto en su calidad de vida. Las actividades de integración social refieren a las estructuras/instituciones de cuidado, estimulación, socialización y soporte sobre un área determinada, ya sea en salud, empleo, educación, esparcimiento o apoyo emocional, entre otros (Dirección Nacional de Diseño, Evaluación y Capacitación, 2023).

En la tabla nueve, se detallan los porcentajes de integración a actividades de la vida social, siendo el 49,1% quienes no participan de ningún tipo de actividad, es decir, casi la mitad de la población valorada no está incluida en actividades que permitan su integración social y comunitaria. De quienes sí están integrados a actividades, corresponde un 18,4% a quienes lo hacen en actividades de tipo recreativas, un 10,4% a actividades diversas (lúdicas, religiosas), un 10,2% a espacios educativos y un 6,9% a áreas deportivas.

**Tabla 9**  
**Integración a actividades de la vida social**

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Integración a actividades de la vida soc <sup>a</sup>	Deportivas	28	6,9%
	Recreativas	74	18,4%
	Educativas	41	10,2%
	Todas	18	4,5%
	Otras	42	10,4%
	No	198	49,1%
	Sin información	2	0,5%
Total	403	100,0%	

La red de sostén no solo la conforman las personas, familias e instituciones, sino que también una herramienta y elemento central para sostener la vida son los ingresos económicos, que favorecen la participación en el mundo del consumo e intercambio mercantil, pero también la autonomía económica y el sostenimiento material de la vida.

Como se objetiva en la Tabla 10, el 68,9% de la población percibe ingresos por medio de las políticas públicas de seguridad y protección social del Estado, distribuyéndose de la siguiente manera: en un 39,5% perciben pensiones no contributivas por discapacidad, un 10,8% reciben pensiones derivadas (derechohabiente), un 10,5% jubilaciones, un 6,5% lo hace a través de asignaciones por hijo/a con discapacidad y un 1,6% por medio de becas y programas laborales. Otros perciben ingresos por rentas (2,2%) y por ingresos laborales 2,7%, mientras que un 23,1% de la población valorada no se encuentra percibiendo ingresos. En este sentido, la cobertura de las pensiones no contributivas por discapacidad (la que es otorgada a personas que presentan discapacidad y vulnerabilidad social), se configura en la principal fuente de ingresos de las personas valoradas, siendo una herramienta de la política social crucial para favorecer el sostenimiento de la vida de personas que se encuentran atravesadas por múltiples vulnerabilidades.

**Tabla 10**  
**Ingresos económicos**

	Respuestas	
	N	Porcentaje
Pensión por discapacidad	147	39,5%
Pensión derivada	40	10,8%
Becas y/o programas laborales	6	1,6%
Por rentas	8	2,2%
Asig. familiar / asig.hijo-a con discapacidad	24	6,5%
Ingreso laboral	10	2,7%
No posee	86	23,1%
Otros	11	3,0%
Jubilación	39	10,5%
Sin datos	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100,0%</b>

Si bien, los datos de la tabla anterior reflejan los ingresos que perciben las personas valoradas, existe una diferencia entre quienes los recibían en el momento de la valoración y quienes dejaron de recibirlo ligado a cuestiones burocrático-administrativas vinculadas a la edad o a nuevas disposiciones de los organismos intervinientes en el otorgamiento, por lo que, si bien seguían figurando bajo su titularidad, el acceso efectivo al ingreso no era tal. Esto se puede observar en la tabla 11, en la que 57,8% sí se encontraba percibiendo los ingresos informados, no obstante, un 8,9% tenía suspendido el pago de sus ingresos y 3,3% no lo cobraba aunque se hubiera informado el cese de la suspensión.

**Tabla 11**  
**Percepción actual**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	208	57,8
	No	12	3,3
	Suspendida	32	8,9
	Sin datos	28	7,8
	No corresponde/Sin ingresos	80	22,2
	<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

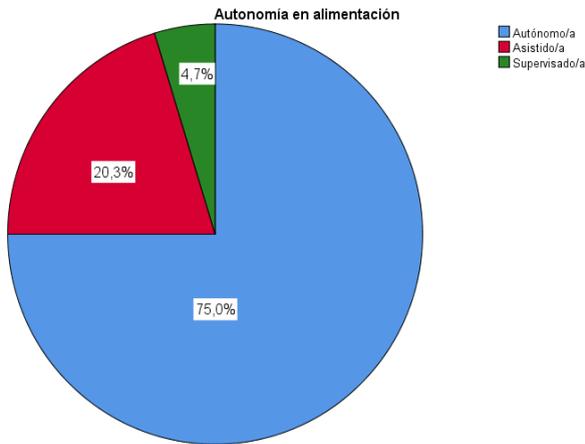
En los procesos de DLC un eje que se valora es el relacionado a los bienes que posee la persona, y la necesidad o no de apoyos para su administración, dado que tanto los bienes como los ingresos forman parte de los elementos para el sostenimiento material de la vida y la reproducción cotidiana de la existencia de las personas y de sus entornos socio-familiares. En cuanto a los bienes, estos comprenden los bienes inmuebles que son propiedades físicas que pertenecen a los bienes raíces (casas, terrenos, edificaciones) y los bienes muebles, vehículos. En la tabla siguiente, se puede observar que el 19,2% de la población posee la titularidad de algún bien, mientras la mayor proporción de la población (68,9%) no cuenta con bienes a su nombre.

**Tabla12**  
**Bienes**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	19,2
No posee	248	68,9
Sin datos	43	11,9
Total	360	100,0

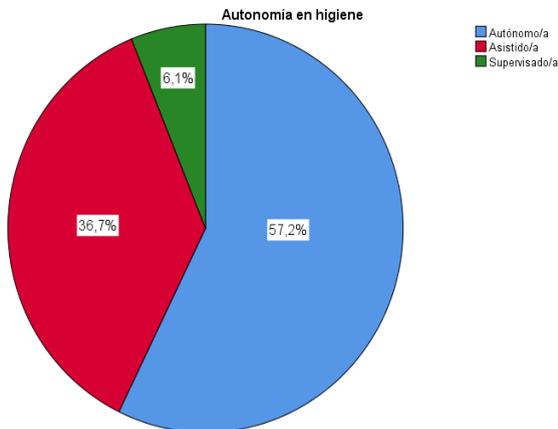
#### *VII.IV Capacidad de autovalimiento*

En el informe pericial, en las causas de DLC, un ítem importante es la valoración de la autonomía/dependencia del sujeto a lo cual está directamente ligada la necesidad o no de una restricción o incapacitación y de contar con un sistema de apoyo o curador/a que acompañe. Dicha autonomía se determina a partir de diferentes acciones de la vida cotidiana ligadas al autocuidado y al funcionamiento en comunidad. Entre esas acciones, se destacan la capacidad de alimentarse, vestirse, higienizarse, administrar dinero, medicación, trasladarse, etc., valiéndose de sí mismo o requiriendo de terceros.



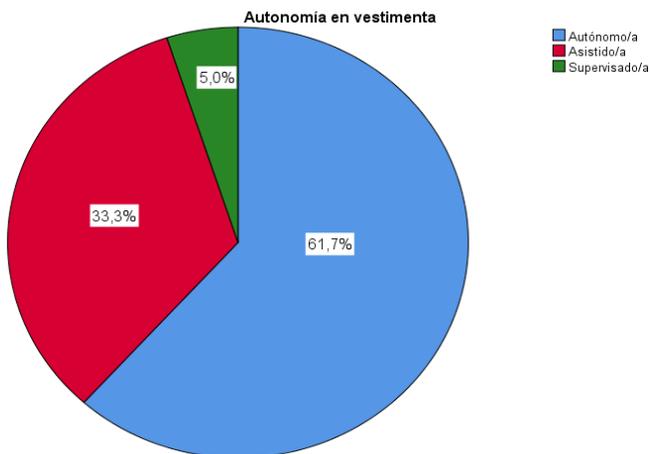
**Gráfico 11: Alimentación**

De la población en estudio, un 75,0% presenta autonomía en lo relativo a la acción de alimentarse (posibilidad de ejecutar la acción de llevarse a la boca por propios medios el alimento), un 20,3% es asistido de manera integral para alimentarse y un 4,7% requiere ser supervisado por terceros para ello.



**Gráfico 12: Higiene**

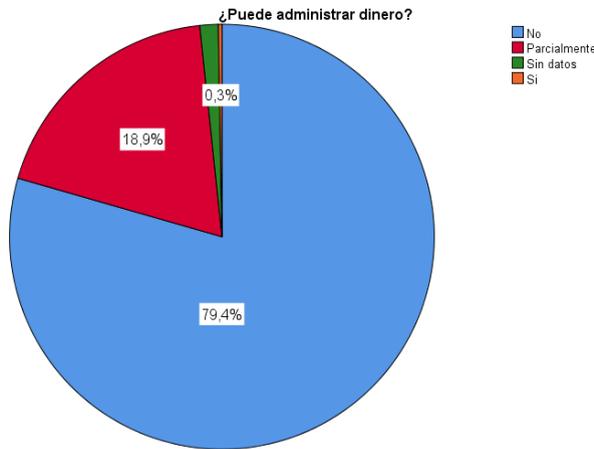
Se observa que un 57,2% de la muestra de estudio es autónomo para higienizarse, el 33,7% es asistido para ello y el 6,1% debe ser supervisado para llevar a cabo la acción de manera adecuada.



**Gráfico 12: Vestimenta**

De la muestra poblacional de estudio un 61,7% presenta autonomía respecto a la posibilidad de vestirse, un 33,3% debe ser asistido y un 5,0% requiere de supervisión de terceros.

En las cuestiones de la autonomía para las actividades de la vida cotidiana como es la higiene, vestimenta y alimentación, la mayoría de las personas poseen autovalidez para desarrollar acciones de autocuidado en necesidades básicas. En segundo lugar, se encuentran aquellas personas que requieren de asistencia.

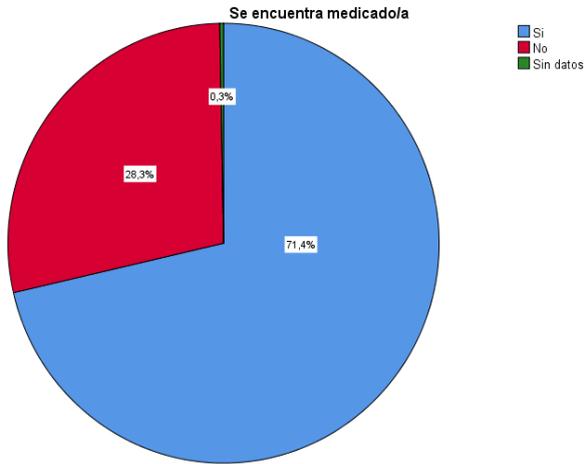


**Gráfico 13: Administración del dinero**

**Tabla 13**  
**Capacidad para la administración de dinero**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	1	0,3
	No	286	79,4
	Parcialmente	68	18,9
	Sin datos	5	1,4
	Total	360	100,0

De lo observado de la muestra de estudio, un 79,4% no se encuentra en condiciones de administrar el dinero de manera autónoma, un 18,9% logra realizar parcialmente un manejo independiente del dinero (en esto se hace referencia al uso cotidiano del dinero en actos simples no de gran envergadura), y solo un 0,3% se encuentra en condiciones de administrar dinero de manera autónoma sin quedar expuesto de manera vulnerable frente a la intencionalidad de terceros o a la propia imposibilidad de dar resguardo al mismo.



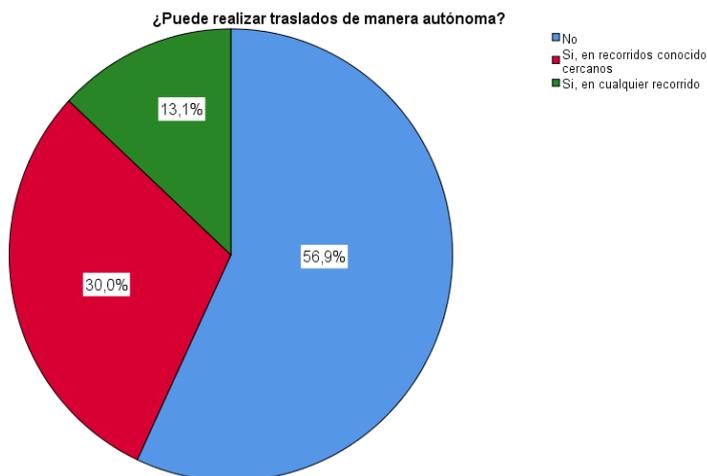
**Gráfico 14: Medicación**

El 71,4% de la población- muestra se encuentra bajo tratamiento farmacológico. De dicho porcentaje, el 6,2% se encuentra en condiciones de administrar la medicación de manera autónoma, mientras que el 77,0% no se encuentra en condiciones de administrarla de manera independiente, el 15,2% puede administrar la medicación con supervisión de terceros.



**Gráfico 15: Administración de la medicación**

Con relación a la capacidad del sujeto peritado para trasladarse de manera autónoma en el afuera, se obtuvo que el 56,9% no logra realizarlo con independencia, mientras que el 30,0% si logra realizar dicha acción en recorridos que le resultan próximos y previamente conocidos, en tanto el 13,1% posee capacidad para realizarlo en cualquier recorrido.



**Gráfico 16: Autonomía en el traslado**

### *VII.V Algunos cruces necesarios*

En este apartado, se presentan algunos cruces de variables que permiten profundizar el análisis de datos de los puntos descritos anteriormente.

Como se desprende de la tabla 13 del cruce de variables nivel educativo e inclusión laboral, del total de la población sin escolaridad (27) solo una persona trabajo a lo largo de su vida, mientras que entre las 61 personas que cuentan con nivel primario completo (28) o incompleto (33), 16 personas trabajaron y 5 personas trabajaban al momento de la valoración. En cuanto al nivel secundario, de 81 personas (39 con nivel secundario incompleto y 42 completo), 20 personas trabajaron y 7 personas trabajaban al momento de la valoración. De las 28 personas que contaban con nivel terciario (7 incompleto y 7 completo) y/o universitario (5 incompleto y 9 completo), 3 personas se encontraban trabajando y 15 personas habían estado insertas en el ámbito laboral. En términos generales, se puede concluir que a mayor nivel educativo, mayores serían las probabilidades de ingresar al mundo

del trabajo, no obstante, cabe destacar que del total de la población (360), solo 79 personas realizaron tareas laborales, por lo que 265 personas nunca contaron con experiencia laboral.

**Tabla 14**  
**Nivel educativo e inclusión laboral**

		Trabaja	No trabaja	Trabajó	Sin datos	Total
Nivel educativo	Sin escolaridad	1	26	0	0	27
	Primario incompleto	2	18	9	4	33
	Primario completo	3	16	7	2	28
	Secundario incompleto	2	25	11	1	39
	Secundario completo	5	27	9	1	42
	Terciario incompleto	1	2	4	0	7
	Terciario completo	1	1	5	0	7
	Universitario incompleto	1	2	1	1	5
	Universitario completo	0	4	5	0	9
	Cursos de formación en oficios	0	1	0	0	1
	Sin datos	4	143	8	7	162
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>265</b>	<b>59</b>	<b>16</b>	<b>360</b>

En torno a las variables ingresos e integración a actividades de la vida social extradomésticas, que se muestra en la tabla 14, se puede advertir que de 146 personas que perciben pensión no contributiva por discapacidad 67 no están incluidos en actividades, mientras que 77 personas realizan actividades deportivas, recreativas, educativas. De las 39 personas que perciben pensión derivada, 23 no participan en actividades y 16 personas sí lo hacen. De quienes perciben becas laborales e ingresos laborales la mayoría está integrado a actividades de la vida social. Entre quienes perciben rentas (8 personas) la mitad está inserta en dichas actividades. De quienes perciben asignaciones familiares (24 personas), 15 de ellas no están incluidas en actividades. Entre quienes están jubilados/as (39), son 29 personas quienes no están incluidas en actividades de la vida social. Mientras que quienes no cuentan con ingresos (86 personas), el número de personas que no están integradas a actividades sociales se eleva a 55. Se puede decir que quienes cuentan con ingresos tienen,

en términos generales, mayores probabilidades de incluirse a actividades de la vida social extradomésticas. Asimismo, entre quienes perciben ingresos por jubilación-pensión, la participación a actividades es menor que quienes se encuentran incluidos en becas, programas y espacios laborales.

**Tabla 15**  
**Ingresos e integración a actividades de la vida social**

	Deportivas	Recreativas	Educativas	Todas	Otras	No	Sin datos	Total
Pensión por discapacidad	9	29	26	12	17	67	2	162
Pensión derivada	3	8	4	1	5	23	0	44
Becas y/o programas laborales	0	2	2	0	1	1	0	6
Por rentas	1	3	0	0	2	4	0	10
Asig fliar/ asig hijo-a discapacidad	1	5	1	0	5	15	0	27
Ingreso laboral	3	5	1	0	2	3	0	14
No posee	8	17	8	3	7	55	0	98
Otros	1	1	0	2	1	6	0	11
Jubilación	2	8	1	0	3	29	0	43
Sin datos	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	28	78	43	18	43	204	2	416

## VIII. Conclusiones

El desarrollo de la investigación ha propiciado un proceso reflexivo sobre la tarea cotidiana que desarrollamos como equipo técnico, y el planteo de propuestas en torno a la mejora de los procedimientos e instrumentos cons-truidos (protocolos, informes). Asimismo, permitió revisar las categorías comprensivas y analíticas utilizadas para el trabajo pericial, lo que permite ilustrar al órgano jurisdiccional con mayor especificidad, al optimizar la forma en la que presentamos a la persona y su situación en los informes, en concordancia con los paradigmas y normativas vigentes.

Desde el conocimiento de las características de la población con la que trabajamos en los procesos de valoración del equipo técnico civil, a raíz del análisis estadístico realizado, surgen algunas conclusiones que sirven de punto de partida para continuar el proceso investigativo.

De la población de estudio su mayoría pertenece a los rangos etarios de adultos (30 a 64 años) y jóvenes adultos (de 15 a 29 años), integrando mayoritariamente el sexo masculino determinado al nacer y habitando en la ciudad de Córdoba.

En primer término, una de las evidencias es que la mayor parte de la población valorada no cuenta con experiencias laborales (formales o informales), y llega a representar tres cuartas partes del conjunto, lo que pone en cuestión las políticas de inclusión laboral de las personas con discapacidad. En contraposición a esto, el 91,6 % ha estado incluido en espacios educativos en sus distintas modalidades, siendo estos espacios de socialización, atención y formación, lo que muestra un alto porcentaje de acceso de personas con discapacidad a ámbitos educativos formales. Consideramos que ello podría evidenciar una mayor adecuación del sistema educativo para la inclusión.

En el cruce de las variables nivel educativo e ingreso al mundo laboral, surge como aspecto a destacar que a mayor nivel de instrucción educativa existen más posibilidades de inclusión a actividades laborales formales e informales. No obstante, estas actividades se realizan principalmente en espacios laborales informales (sin registración), lo que deja abierta la posibilidad de indagar respecto a la oferta, las condiciones, calidad y la posibilidad de sostenimiento en el tiempo de las mismas.

En segundo lugar, los datos relevados permiten advertir que son referentes de la familia quienes mayoritariamente se presentan como figuras de acompañamiento cotidiano y apoyo, y que los espacios familiares son los principales entornos de convivencia/residencia de la población en estudio. Lo que se ve confirmado por el alto porcentaje de no institucionalización sugerido en los informes. Ello da cuenta de la familiarización de los cuidados, y abre el interrogante sobre la distribución de las tareas de cuidado y apoyo según género y grado de parentesco. Surgen, también, preguntas con relación al impacto que dichas tareas de cuidado tienen en quienes las ejercen y cómo aporta el acceso al sistema judicial en términos de alcance y efectivización de derechos de las personas con discapacidad y de quienes las cuidan.

En un tercer término, es de destacar que en la población abarcada -aquellos diagnósticos que suponen organicidad- (por ejemplo, discapacidad intelectual y trastornos neurocognitivos) constituyen el mayor porcentaje de iniciación de Demandas de limitación de la Capacidad en el periodo de tiempo bajo estudio. Con relación a lo mencionado, es de

interés evaluar si dichos diagnósticos se sostienen en su prevalencia en posteriores periodos temporales, como así también considerar las implicancias del actual modelo de abordaje en salud mental comunitaria en relación a la inclusión y el desarrollo de autonomía de las personas con padecimiento en salud mental.

En un cuarto lugar, se objetiva que la mayoría de la población abordada cuenta con cobertura y realiza tratamientos en salud, lo que pone en evidencia la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios, con primacía de la atención médica por sobre los abordajes psicosociales.

En un quinto término, en relación al autovalimiento de la muestra abordada, se objetiva que en su mayoría los sujetos evaluados logran un desenvolvimiento autónomo en las actividades de la vida diaria (higiene, vestimenta y alimentación) no así para manejarse en el afuera de manera independiente (traslados, administración de dinero, trámites administrativos y de gestión, etc). En cuanto a la autonomía en la administración de la medicación y de la gestión del cuidado de salud, esta se objetiva vinculada no solo a la capacidad ejecutiva de la persona sino también a la presencia o no de conciencia de enfermedad.

Respecto a los ingresos económicos de la población en análisis, surge que la cobertura de las pensiones no contributivas por discapacidad (la que es otorgada a personas que presentan discapacidad y vulnerabilidad social) se configura en la principal fuente de ingresos de las personas valoradas, siendo una herramienta de la política social crucial, con la finalidad de favorecer el sostenimiento de la vida y de la salud de aquellos que se encuentran atravesados por múltiples vulnerabilidades.

Finalmente, esta investigación viene a recordarnos la importancia del abordaje interdisciplinario en los procesos de demanda de limitación a la capacidad, en el que, junto con la cuestión médica, toman relevancia diagnóstica categorías vinculares, psicológicas, sociofamiliares, económicas, prestacionales, entre otras. Este diálogo entre los saberes científicos de las diferentes disciplinas permite arribar a valoraciones que dan cuenta de la complejidad del sujeto y su situación de manera más integral, y poner a disposición de los otros actores involucrados en el proceso judicial, mejores herramientas para la toma de decisiones, el acompañamiento de las personas involucradas y así, favorecer el acceso a la justicia.

## IX. Referencias bibliográficas

- Angelino, A. (2006). Discapacidad y exclusión social: trabajo en redes, validación de derechos y procesos de ciudadanía. *Revista Desde el Fondo* N° 42. FTS-UNER.
- Angelino, A. (2014). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Editorial Fundación La Hendija.
- Angelino, A. y Almeida, E. (comp.) (2012) *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. FTS-UNER.
- Bariffi, F. J. (2014). *El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y sus relaciones con la regulación actual de los ordenamientos jurídicos internos*. [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/439/1/Tes\\_BariffiFJ\\_R%c3%a9gimenJur%c3%addicoCapacidad\\_2014.pdf](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/439/1/Tes_BariffiFJ_R%c3%a9gimenJur%c3%addicoCapacidad_2014.pdf)
- Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad de Buenos Aires (2024) Consultado con fecha 30/03/2024, en [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page\\_id=120212#niveldeense%C3%B1anza](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=120212#niveldeense%C3%B1anza)
- Dirección Nacional de Diseño, Evaluación y Capacitación. Subsecretaría de Fortalecimiento de las Familias y su Inclusión Comunitaria Redes de cuidados, promoción y protección de las familias en su comunidad / 1a ed.—Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2023. *Libro digital, DOC—(Fortalecimiento de las familias y sus comunidades. Contenidos conceptuales y herramientas técnicas)*. Comunidades. I. Título. CDD 306.85
- Gómez, P. C. (2012). El sistema de apoyo en la toma de decisiones desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: principios generales, aspectos centrales e implementación en la legislación española. *Revista Electrónica de Derecho Universidad de la Rioja*, 10, 61. <https://doi.org/10.18172/redu.4104>
- González Ramos, A. (2010). *Capacidad jurídica de las personas con discapacidad*. Comisión nacional de los Derechos Humanos.
- INFORME CEPAL (2023). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2023. El financiamiento de una transición sostenible: inversión para crecer y enfrentar el cambio climático*. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/da94523d-7227-4341-a675-2e09966f72ba>
- Len Barton. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Len Barton (coord.), pp. 19-33.

- Medina, J. A y Andruet, A. (2018). *Investigaciones aplicadas en el ámbito del Poder Judicial de Córdoba*. Tomo 15. Centro Ricardo Núñez. Poder Judicial de Córdoba.
- Ministerio de Capital Humano-Educación (2024). Consultado con fecha 30/03/2024, en <https://www.argentina.gob.ar/educacion/validez-titulos/glosario/ley26206> Resolución N° 311/16 Anexo 1. <https://www.argentina.gob.ar/nivelesymodalidades/modalidad-de-educacion-especial> y <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-i-res-311-cfe-58add7b4b3340.pdf>
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En Barton Len (comp.) *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Editorial Fundación Paideia.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Caja Madrid.
- Rodríguez Gómez, G. y otros (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Editorial: Aljibe.
- Rosato, A. y Angelino, A. (coord.) (2009a). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Ediciones Noveduc.
- Rosato, A., Angelino, A. & otras (2009b). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología* N°39-Año XX, pp.87-105.
- Rosato, A. y Vain, P. (Comp.) (2005). La construcción social de la normalidad. Alteridades, diferencias y diversidad. *Colección Ensayos y Experiencias* N° 59. Ediciones Noveduc.
- Sacco, E. (2018). Capítulo 9. Proceso de Limitación de capacidad: Rol del Ministerio Público. En Rossetti, Andrés y Natalia Monasterolo. *Salud mental y derecho: Derechos Sociales e Intersectorialidad / Andres Rossetti* . Espartaco.
- Vallejos, I. (2002). El Otro anormal. *Cuadernillo desde el Fondo. Año VII. N° 27*. FTS-UNER.
- Venturiello, M. P. (2017). Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina. *Revista Española de Discapacidad*.
- Yuni, J.A. y Urbano, C. A (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.

**NORMATIVAS CONSULTADAS:**

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.
- Código Civil y Comercial de la Nación (Ley N° 26994), del año 2015.
- Ley Provincial de Salud Mental N° 9848, año 2010.
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por las Leyes N° 26657 y N° 9848.
- Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006) – Adoptada bajo Ley Nacional N° 26378, del año 2008.

**X. Bibliografía consultada**

- Alonso, Luis Enrique (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En Delgado, Juan Manuel y Gutiérrez, Juan (Coord.): *Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Edit. Síntesis.
- Barton, L. (comp.) (1998). *Discapacidad y sociedad*. Editorial Fundación Paideia.
- Bietti, M.F. Personas con discapacidad e inclusión laboral en América Latina y el Caribe: principales desafíos de los sistemas de protección social. *Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/23)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.
- Danel, P. y Favero Avico, A. (2014). Discusiones desde las prácticas sociales sobre la discapacidad, entendida como concepto y campo. *En IX Jornadas de Investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional*. La Plata.
- Danel, P. y Katz, S. (2004). Aproximación al campo de la discapacidad y sus luchas. *III Jornadas Universidad y Discapacidad*. UNER
- Danel, P. y Katz, S. (2005). Formación profesional de los Trabajadores Sociales y campo de la discapacidad. *Encuentro Latinoamericano de Trabajo Social. La formación y la intervención profesional en la sociedad contemporánea*. UNLP. La Plata.
- Danel, P. y Katz, S. (2008). Campo de la discapacidad: sus disputas, avances, retrocesos en el vínculo con la Universidad. *V Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad. De la exclusión a la inclusión social*. Comisión Interuniversitaria de Discapacidad y derechos humanos. UNT.
- Danel, P. (2013). Intervenciones de los Trabajadores Sociales en el campo de la discapacidad. *X Jornadas de sociología de la UBA*.

- Danel, P. (2018). *Trabajo Social y Discapacidad. Intervenciones, trayectorias y temporalidades*. Editorial Fundación La Hendija.
- De Salas Murillo, S. (2018). Significado jurídico del «apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica» de las personas con discapacidad: presente tras diez años de convención. *Aranzadi Civil-mercantil. Revista Doctrinal*, 5, pp. 71-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538821>
- Flick, U. (2004). Cap. II: Posiciones teóricas de la Investigación cualitativa. Cap. IV: Proceso y teorías Cap. VI: La entrada al campo, Capítulo VII: Estrategias de muestreo, Capítulo VIII: Entrevistas semiestructuradas, Capítulo IX: Las narraciones como dato, Capítulo XII: Observación, etnografía y métodos de datos visuales. En *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- García Mora, M.E., Steven Schwartz O. y Freire G. (2021). *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible*. Grupo Banco Mundial.
- Laferriere, J. y Muñoz, C. (2017) El régimen jurídico de las restricciones a la capacidad. En Úrsula C. Basset, Hugues Fulchiron, Christine Bidaud-Garon y Jorge N. Lafferriere (Directores). *Tratado de la Vulnerabilidad*. Thomson Reuters La Ley, pp. 813-825.
- López, Á. F. B. (2014). *Modelos de capacidad jurídica : Una reflexión necesaria a la luz del art. 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/511/1/Tes\\_BenavidesLopezA\\_ModelosCapacidadJuridica\\_2009.pdf](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/511/1/Tes_BenavidesLopezA_ModelosCapacidadJuridica_2009.pdf)
- Maldonado Ramírez, J. (2018). La implantación Freak desde una crítica tullida. En Fabián Giménez Gatto, Hugo Chávez Mondragón, Alejandra Díaz Zepeda (coordinadores). *Teoría feak. Estudios críticos sobre diversidad corporal*, pp 75-91. La Cifra Editorial.
- Mareño Sempertegui M. y Britos N. (2020). Transformaciones normativas recientes en el derecho a la seguridad social de las personas con discapacidad en Argentina. *Revista Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. INAP, (En prensa).
- Mareño Sempertegui M. y Masuero, F. (2010). La discapacitación social del diferente. *Intersticios Revista Sociológica del Pensamiento Crítico*. Vol. 4., pp. 95-105.

- Mareño Sempertegui M. y Torrez, V. (2013). Accesibilidad en los entornos virtuales de las instituciones de educación superior universitarias. *Revista Virtualidad, Educación y Ciencia*. Año 4- N°7, pp. 8-26.
- Mareño Sempertegui M. (2015). Inclusión laboral de personas catalogadas como discapacitadas. Algunas reflexiones para un debate necesario. *Revista Trabajo y Sociedad Sociología del Trabajo Estudios culturales-Narrativas sociológicas y literarias*. NB-Núcleo básico de revistas científicas Argentinas (Caicyt-CONICET), N° 25.
- Mendizabal, N. (2007). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis I. (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*, pp. 65-103. Gedisa.
- Olmo, Juan Pablo (2017). *Salud mental y discapacidad: Análisis del Código Civil y Comercial de la Nación Dunken*.
- Paulín, H. (2011). ¿Qué es analizar en investigación cualitativa? Reflexiones a partir de la investigación en convivencia y conflictividad en la escuela. En *Coloquios de investigación cualitativa: subjetividades y procesos sociales* (Coord. Edit.). Universidad Nacional de Córdoba.
- Paulín, H. y García Bastan, G. (2021). *Presentación PDF de clase 4. Seminario de Metodología Cualitativa de la Investigación Social*. Doctorado de Administración y Políticas Públicas, IIFAP-FCS-UNC.
- Rizzo, A. P. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/66/1/L\\_PalaciosA\\_ModeloSocia\\_2008.pdf](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/66/1/L_PalaciosA_ModeloSocia_2008.pdf)
- Rodigou Nocetti, M. y Paulín H. (2011). Investigación cualitativa: Construcción y reflexividad. *Revista Tesis 1*, PP. 139- 159. Facultad de Psicología UNC. [http://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/297/pdf\\_18](http://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/297/pdf_18)
- Soldano, D. (2009). El Estado en la vida cotidiana. Algunos desafíos conceptuales y metodológicos de la investigación sobre política y biografía. En Frederic, Sabina y Germán Soprano (comp.). *Política y variaciones de escalas en el análisis de la Argentina*. UNGS. Prometeo Editores.
- Vallés, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Edit. Síntesis.
- Vasilachis, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

## **XI. Anexo**

### DEMANDAS DE LIMITACIÓN A LA CAPACIDAD.

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO SEGÚN VALORACIONES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO 2016-2021

Nº de grilla:

Relevador/a:

Año del informe:

#### DATOS EN RELACIÓN A LA PERSONAS ENTREVISTADA

1. Edad:

2. Sexo al nacer:

1- Masculino

2- Femenino

3- Otro

3. Cobertura de salud:

1- Obra social

2- Prepaga

3- Programa Federal Incluir Salud

4- Programa de Servicios a la Persona con Discapacidad

5- Salud Pública

6- No posee

7- Sin información

4. Localidad de residencia actual (especificar barrio en caso de que sea ciudad de Córdoba)

#### 5. INCLUSIÓN EDUCACIONAL

5-1-Nivel alcanzado

1- Sin escolaridad

2- Primario incompleto

3- Primario completo

4- Secundario incompleto

5- Secundario completo

6- Terciario incompleto

7- Terciario completo

8- Universitario incompleto

9- Universitario completo

10- Cursos de formación en oficios

11- Sin información

## 5-2-Modalidad

- 1- Común
- 2- Especial
- 3- Con módulo de apoyo
- 4-De adultos
- 5 -Mixta
- 6- Sin información

## 6. INCLUSIÓN LABORAL

- 1- Trabaja
- 2- No trabaja
- 3- Trabajó
- 4- Sin información
- 5.1 En el caso de que trabaje en la actualidad, especifique:
  - 1- Trabajo formal
  - 2- Trabajo informal
  - 3- Otro
  - 4- Sin información

## 5.2 En el caso de que haya trabajado, especifique:

- 1- Desempleado/a
- 2- Jubilado/a
- 3- Sin información

## 7. DIAGNÓSTICO (certificación diagnóstica, CUD, etc. con el que el peritado llega a la pericia)

- 1- Con diagnóstico
- 2- Sin diagnóstico
- 3- Sin información

## 7.1 En el caso de presentar diagnóstico, especifique cuál:

## 7.2 Momento en que se presentó la patología

- 1- Niñez
- 2- Adolescencia
- 3- Adulthood
- 4- Vejez
- 5- Sin información

## 7.3 Origen de la patología

- 1- Genético
- 2- Congénito

- 
- 3- Neurológico
  - 4- Psiquiátrico
  - 5- Otros
  - 8. Conocimiento del motivo de intervención (peritado):
    - 1- Sí
    - 2- No
    - 3- Parcial
    - 4- Sin información
  - 9. Conocimiento de sus posibilidades y limitaciones
    - 1- Sí
    - 2- No
    - 3- Parcial
    - 4- Sin información
  - 10. Trayectoria en salud
    - 10.1 Realiza tratamientos en salud
      - 1- Sí
      - 2- No
      - 3- Sin información
    - 10.2 Si respondió sí, ¿cuáles?
      - 1- Médico (clínico y de especialista).
      - 2- Psicológico
      - 3- Rehabilitación física (kinesioterapia, fonoaudiología, estimulación temprana).
      - 4- Abordaje psicosocial (acompañamiento terapéutico, terapia ocupacional).
      - 5- Otros
      - 6- Sin información
    - 10.3 Registra antecedentes de internaciones en salud mental
      - 2-1 Sí
      - 2-2 No
      - 2-3 Sin información
  - 11. Grupo de convivencia actual
    - 1- Vive solo/a
    - 2- Vive con personal de cuidado
    - 3- Vive en institución
    - 4- Vive con familia
    - 5- Otros

11.1 En caso de ser la familia el grupo de convivencia, describa cómo está conformado el mismo

11.1 ¿Tiene hijo/a/os/as?

1- Sí

2- No

11.2 En el caso de que la respuesta haya sido si, ¿Cuántos hijas/os tiene?

1- 1

2- 2

3- 3

4- 4

5- 5

6- 6 o más

11.3 Si tiene hijas/os ¿hay alguno/a que sea menor de edad?

1- Sí

2- No

3- Sin información

11.4 Si tiene hijos/as ¿hay alguno/a con discapacidad?

1- Sí

2- No

3- Sin información

12. Red de apoyo

1- Familia

2- Amistades

3- Institución

4- Barrio/comunidad

5- Legal

6- No cuenta

13. Integración a actividades de la vida social

1- Deportivas

2- Recreativas

3- Educativas

4- Todas

5- Otras

6- No

7- Sin información

14. Ingresos económicos

#### 14.1-Origen

1. Pensión por discapacidad
2. Pensión derivada
3. Becas y/o transferencias asistenciales
4. Becas y/o programas laborales
5. Por rentas
6. Asignación familiar/Asignación por hijo/a con discapacidad
7. Ingreso laboral
8. No posee
9. Otros
10. Jubilación

#### 14.1 Si percibe ingresos, ¿lo percibe en la actualidad?

1. Sí
2. No
3. Suspendida

#### 15. Bienes

- 1- Posee
- 2- No posee
- 3- Sin información

#### 16. Autonomía

##### 16.1-Vestimenta

- 1- Autónomo/a
- 2- Supervisado/a
- 3- Asistido/a

##### 16.1 Higiene

- 1- Autónomo/a
- 2- Supervisado/a
- 3- Asistido/a

##### 16.2 Alimentación

- 1- Autónomo/a
- 2- Supervisado/a
- 3- Asistido/a

#### 16.4 Puede administrar dinero

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Parcialmente

## 16.5 Puede realizar traslados de manera autónoma

1 Sí, en recorridos conocidos y cercanos

2- Sí, en cualquier recorrido

3- No

## 16.6 Se encuentra medicado/a

1- Sí

2- No

## 16.7 En el caso de que si este medicado/a ¿puede administrar la medicación de manera autónoma?

1- Sí independientemente

2- Sí con supervisión

3- No

## 17. Diagnóstico de conclusión interdisciplinaria, luego de la realización de la pericia

## 18. Posee lecto escritura

1- Sí

2- No posee

3- Precaria (reconoce letras, sílabas)

4- Deteriorada

## 19. Necesidad de institucionalización

1- Internación

2- Hogarización

3- Casa de medio camino

4- Residencia de larga estadía para adultos mayores

5- No