

# COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

18° PERÍODO DE SESIONES / EVALUACIÓN SOBRE ARGENTINA

## INFORME ALTERNATIVO

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ARGENTINA 2013/2017

PRESENTADO DE MANERA CONJUNTA POR:



**Coordinación:** Uriel Weicman (REDI)

**Responsable de redacción, compilación del material y edición:** Sofía Novillo Funes

## **Índice**

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Desarrollo por artículos de la Convención:</b>	
<b>Artículo 4: Obligaciones Generales.....</b>	<b>4</b>
<b>Artículo 5: Igualdad y No discriminación .....</b>	<b>5</b>
<b>Artículo 6: Mujeres y Discapacidad.....</b>	<b>6</b>
<b>Artículo 7: Niños y Niñas con Discapacidad.....</b>	<b>7</b>
<b>Artículo 9: Accesibilidad.....</b>	<b>8</b>
<b>Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley .....</b>	<b>10</b>
<b>Artículo 13: Acceso a la Justicia.....</b>	<b>11</b>
<b>Artículo 14: Libertad y Seguridad de la Persona.....</b>	<b>13</b>
<b>Artículo 15: Protección contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes .....</b>	<b>15</b>
<b>Artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.....</b>	<b>16</b>
<b>Artículo 17: Protección de la Integridad Personal.....</b>	<b>17</b>
<b>Artículo 19: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.....</b>	<b>19</b>
<b>Artículo 23: Respeto del Hogar y de la Familia .....</b>	<b>20</b>
<b>Artículo 24: Derecho a la Educación .....</b>	<b>21</b>
<b>Artículo 25: Derecho a la Salud.....</b>	<b>23</b>
<b>Artículo 27: Trabajo y Empleo.....</b>	<b>26</b>
<b>Artículo 28: Nivel de vida adecuado y Protección Social .....</b>	<b>27</b>
<b>Artículo 29: Participación en la vida política y pública.....</b>	<b>29</b>
<b>Artículo 31: Recopilación de Datos y Estadísticas .....</b>	<b>29</b>
<b>Artículo 33: Aplicación y Seguimiento Nacionales .....</b>	<b>31</b>

## **Introducción**

El presente informe ha sido elaborado a partir del trabajo conjunto de organizaciones de la sociedad civil y universidades nacionales, quienes han aportado desde su experiencia y trayectoria, una perspectiva sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante PCD) en el país, a la luz de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD).

Se destaca la participación de organizaciones de PCD dirigidas por PCD, de organizaciones de notable trayectoria en materia de derechos humanos, así como también la valiosa contribución de las universidades nacionales que han conformado áreas específicas de trabajo dedicadas a los derechos de las PCD, muchas de ellas coordinadas por PCD.

Resulta oportuno resaltar la mirada federal en la elaboración del presente documento, ya que se ha visto abonado por aportes de distintas regiones del país en miras a plasmar una perspectiva de los derechos humanos de las PCD atravesada por la territorialización de las leyes y las prácticas vigentes.

El informe se propone brindar una herramienta que permita visibilizar a las PCD en el entramado social argentino y en la interlocución con el Estado, exponiendo las dificultades que atraviesan y los puntos de inflexión necesarios para avanzar hacia una sociedad verdaderamente inclusiva, igualitaria y respetuosa de los derechos y libertades fundamentales de todos y todas.

A continuación, se detallan las 29 organizaciones y universidades que participaron del presente informe<sup>1</sup>:

- Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH)
- Asamblea de Usuarios/as de Salud Mental por Nuestros Derechos de Rosario
- Asociación Azul
- Asociación Civil Andar
- Asociación Civil Críos
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)
- Asociación Colibrí
- Asociación Jujeña de ayuda a Personas con Esquizofrenia y Familia (AJUPEF)
- Asociación de Padres de Personas con síndrome de Down (APPSIDO)
- Asociación por los Derechos Civiles (ADC)
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)
- Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos "Alicia Moreau" – Universidad Nacional de Mar del Plata
- Comisión de Inclusión de Personas con Discapacidad (CIPeD) –Universidad Nacional de Salta
- Comisión Universitaria sobre Discapacidad (CUD) – Universidad Nacional de La Plata
- Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA)
- Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF)
- Federación de Talleres Protegidos (FETAP)
- Fundación Despejarte.com
- Fundación Integrando
- Fundación Tigre para la Inclusión

---

<sup>1</sup> Para mayor detalle sobre las organizaciones, puede consultarse el documento “Listado de Organizaciones Participantes” en: <https://drive.google.com/file/d/0BwUonvwXVQjaSkJVYjdMVRIMzA/view?usp=sharing>

- Fundación Tomar Acción
- Fundación Rumbos
- Instituto Especializado en Derecho de Personas con Discapacidad del Colegio de Abogados de Rosario
- Mesa intersectorial de Discapacidad y Derechos Humanos de Córdoba
- Movimiento de Unidad de Ciegos y Ambliopes de Rosario (MUCAR)
- Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba
- Programa de Discapacidad y Derechos Humanos - Facultad de Derecho – Universidad Nacional de Rosario
- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI)

La información aquí plasmada aporta datos sustentados en jurisprudencia, relevamiento normativo, relevamiento de políticas públicas, encuestas a PCD y la propia experiencia de quienes elaboran este informe, a partir de las observaciones finales realizadas por el Comité al Estado Argentino en el 8° Período de Sesiones. Seguidamente, se desarrollarán distintos artículos de la CDPD, dando cuenta de las barreras con las que se enfrentan las PCD para ejercer sus derechos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones a las demás personas.

### **Desarrollo por artículos de la CDPD**

#### **Artículo 4 - Obligaciones generales<sup>2</sup>**

#### ***Observación Final:*** N° 6, N° 8 y N° 10

El Estado Argentino desde enero de 2016 inició el proceso de adaptación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>3</sup>, lo que se vincula de manera directa con las metas definidas según las 100 prioridades de Gobierno<sup>4</sup>, dentro de las cuales surge el Plan Nacional de Discapacidad. Este fue lanzado en el mes de mayo de 2017 con el objetivo de “lograr que las PCD logren un proyecto de vida independiente y tengan sus derechos garantizados en materia de salud, educación, empleo y accesibilidad”.

En virtud de la nula información sobre el Plan, sus metas, indicadores, plazos, presupuesto asignado y áreas administrativas involucradas, REDI presentó un pedido de acceso a la información pública. La respuesta obtenida dista de brindar claridad ya que se circunscribe a citar tres ejes del Plan “inclusión, heterogeneidad y compromiso comunitario”, mencionar que se encuentra en la órbita de la CONADIS e incluye dos líneas de trabajo una Intra-Gobierno y otra que involucra a la sociedad civil, a las PCD y sus comunidades.

De lo expuesto se desprende, que el Plan carece de sustento y no tiene una existencia real en el entramado institucional estatal, al no evidenciarse un expediente que dé trámite al mismo y legitime su implementación, la falta de contenido y acciones concretas, así como tampoco un presupuesto asignado para su ejecución<sup>5</sup>.

Por otra parte, un mes después del lanzamiento del Plan Nacional de Discapacidad, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación comenzó dar de baja pensiones no contributivas percibidas por PCD, aplicando un Decreto del año 1997 ([Decreto 432/97](#)), lo que afectó indiscriminadamente el derecho adquirido a percibir

<sup>2</sup> Véase más en Informe MUCAR; Informe CIPED-UNAS; Informe Asociación Colibrí; Informe APDH; Informe Asamblea Usuarios de Servicios de Salud Mental Santa Fe; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe San Luis; Informe Instituto Especializado en Derechos de Personas con Discapacidad en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>3</sup> <http://www.odsargentina.gob.ar/>

<sup>4</sup> <http://www.casarsosada.gob.ar/objetivosdegobierno/>

<sup>5</sup> [http://www.redi.org.ar/index.php?file=Prensa/Comunicados/2017/17-05-22\\_Comunicado-Plan-Nacional-de-Discapacidad.html](http://www.redi.org.ar/index.php?file=Prensa/Comunicados/2017/17-05-22_Comunicado-Plan-Nacional-de-Discapacidad.html)

dicha pensión<sup>6</sup>, resultando grave a la fecha la situación en que se encuentran un sinnúmero de personas que percibían las mismas y que continúan sin restablecerse.

Asimismo, resta avanzar en la armonización legislativa a nivel provincial en relación a Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N°26.657, como sucede en San Luis. Se destaca el caso de Santa Fe que ha iniciado la reforma de la Ley 9325 para su adecuación a los parámetros de la CDPD, abriéndose un proceso de consulta a instituciones de la sociedad civil para lograr la participación de PCD en su reforma.

Hay una ausencia notable de avances en el diseño de políticas públicas orientadas a dar cumplimiento cabal a lo que la LNSM dispone, manteniéndose vigentes prácticas en clara transgresión a los derechos humanos de las PCD<sup>7</sup>.

En relación al Certificado Único de Discapacidad (CUD), que garantiza el acceso a prestaciones de salud fundamentales, se observan disparidades en los criterios para su otorgamiento, existiendo particulares barreras en el acceso al CUD por las personas con discapacidad psicosocial (PCDPS).

Asimismo, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud integral implica no sólo al ámbito salud, sino que debe ser abordado de manera intersectorial; considerando desarrollo social, educación, trabajo y vivienda, el CUD en la actualidad no alcanza a cubrir estas demandas.

No se evidencian avances en la adhesión de las provincias a Ley 24.901 de prestaciones de habilitación y rehabilitación a favor de las PCD y es necesario que se homologuen los parámetros de dicha normativa a la cobertura de las prestaciones para PCD que se rigen según resoluciones presidenciales, ministeriales y de las obras sociales del Estado.

De igual manera, tampoco hay políticas públicas para promover y facilitar la implementación de ajustes razonables según los casos y necesidades concretas de las PCD.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar las medidas concretas adoptadas a fin que el Certificado Único de Discapacidad sea implementado en todo el país con celeridad y efectividad, particularmente en las jurisdicciones que no lo han receptado.
2. Faciliten información sobre avances en la adhesión por las provincias de la Ley de Prestaciones Básicas de Discapacidad y la armonización con la LNSM.
3. Sírvanse indicar el procedimiento previsto para incorporar la perspectiva de los derechos de las personas con discapacidad a las acciones vinculadas a los ODS 2030 y la participación de las personas con discapacidad en este.
4. Sírvase informar sobre el Plan Nacional de Discapacidad, sus indicadores, metas, acciones, presupuesto afectado, plazos, participación de las personas con discapacidad en su elaboración e implementación, autoridad de aplicación y organismos intervinientes a nivel nacional y provincial.

### **Artículo 5: Igualdad y No Discriminación<sup>8</sup>**

#### **Observación Final:** N° 11 y 12

<sup>6</sup> <http://chequeado.com/ultimas-noticias/clarin-el-gobierno-empezo-a-dar-de-baja-pensiones-por-discapacidad/>

<sup>7</sup> <http://chaconoticias.com.ar/chaco/6983-chaco-dan-de-baja-el-programa-nacional->

<sup>8</sup> Véase más en Informe REDI ; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Fundación Integrandos en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

### **ODS 2030: Reducción de Desigualdades (10)**

El marco jurídico vigente sobre actos discriminatorios - Leyes 23.592<sup>9</sup>, 24.782<sup>10</sup> y 25.608<sup>11</sup>- no ha incorporado la denegación de ajustes razonables como una discriminación por motivos de discapacidad, como tampoco se ha contemplado la discriminación múltiple.

En el año 2013 a través del INADI (Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo), se publicó el “Mapa Nacional de la discriminación 2013”<sup>12</sup> con un Anexo específico referido a las PCD y la discriminación directa, indirecta y múltiple que sufren en los distintos ámbitos de su vida, como también las familias de las PCD.

El informe, concluyó que más del 50% de las PCD habían sufrido un acto discriminatorio, lo que no tuvo un correlato en medidas estatales que adecuaran la legislación vigente, subsistiendo la necesidad de que la discriminación que se ejerce contra las PCD tenga adecuada protección normativa y se implementen acciones que contemplen las múltiples discriminaciones que ellas afrontan.

Se enfatiza la grave la situación de los pueblos indígenas en virtud de la total ausencia de políticas y programas que los tenga como destinatarios, situación que se agrava para las PCD pertenecientes a dichas comunidades.

#### **Preguntas sugeridas al Estado:**

1. Sírvanse informar sobre las medidas adoptadas a nivel nacional y provincial para incorporar la denegación de ajustes razonables como motivo de discriminación y la discriminación múltiple hacia las personas con discapacidad en la normativa vigente.
2. Faciliten información sobre medidas concretas, programas y acciones implementadas a nivel nacional y provincial para garantizar la no discriminación de las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos, en particular referido a las Leyes 20.744, y 24.013 sobre contrato de trabajo y empleo, Leyes 23.592, 24.782 y 25.608 sobre actos discriminatorios, Ley 26.206 sobre educación, Ley 24.901 sobre prestaciones de salud y Ley 26657 sobre salud mental desde el año 2011 a la fecha.

<b>Artículo 6: Mujeres con discapacidad<sup>13</sup></b>
--

#### **Observación Final: N° 13 y 14**

### **ODS 2030: Salud y Bienestar (3); Igualdad de Género (5); Reducción de Desigualdades (10)**

No se han constatado avances significativos y sistemáticos en la incorporación de la perspectiva de discapacidad en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), la principal política pública en la materia. Las escasas acciones destinadas a mujeres con discapacidad no tuvieron continuidad en el tiempo y no generaron resultados sustantivos<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Ley 23.592 (B.O. 23/8/1988) Véase en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20465/texact.htm>

<sup>10</sup> Ley 24.782 (B.O. 31/3/1997) Véase en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42477/norma.htm>

<sup>11</sup> Ley 25.608 (B.O. 5/7/2002) Véase en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/75734/norma.htm>

<sup>12</sup> <http://www.inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2016/04/mapa-de-la-discriminacion-2013.pdf>

<sup>13</sup> Véase más en Informe REDI; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe Fundación Integrando en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>14</sup> Véase más en Informe “El derecho de las personas con discapacidad a la salud sexual y reproductiva: 20 preguntas fundamentales sobre las políticas públicas del Estado argentino” en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk> Este informe fue elaborado en base a tres pedidos de información pública enviados al Ministerio de Salud de la Nación por REDI y ACIJ.

La acción más significativa fue la aprobación de la Resolución 65/2015<sup>15</sup> del Ministerio de Salud de la Nación. La norma estipula que todas las personas mayores de 13 años, con o sin discapacidad, tienen derecho a acceder a prácticas de salud sexual y reproductiva (SSyR)<sup>16</sup> en forma autónoma. También establece la presunción de capacidad de las PCD para tomar decisiones en la materia por sí mismas y reconoce su derecho a contar con sistemas de apoyo y a “recibir la atención sanitaria en los términos que les resulten más accesibles, aceptables y con la mejor calidad disponible.”

Pese a la vigencia de esta norma, en la práctica, la mayoría de los servicios de SSyR:

- a) No respetan la privacidad y confidencialidad de las mujeres con discapacidad<sup>17</sup>;
- b) No respetan el derecho de las mujeres con discapacidad a brindar su consentimiento informado ni se garantiza su acceso a sistemas de apoyo para la toma de decisiones, en especial en relación a las prácticas de aborto no punible y esterilizaciones.
- c) No satisfacen ninguno de los parámetros de accesibilidad, prevaleciendo barreras actitudinales basadas en estereotipos hacia las mujeres con discapacidad y su sexualidad y reproducción<sup>18</sup>.

Fuera del ámbito de la SSyR, el Estado no ha incorporado la perspectiva de discapacidad en las políticas públicas en materia de violencia de género, no existen datos estadísticos sobre violencia contra las mujeres con discapacidad y los dispositivos implementados por el Estado para contener situaciones de violencia de género no son accesibles. Las políticas públicas en materia de discapacidad también reflejan la falta de perspectiva de género, así lo evidencian las políticas de salud mental y la ausencia de organismos que contemplen a las mujeres con discapacidad y promuevan y protejan sus derechos.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar sobre las medidas adoptadas para incorporar la perspectiva de discapacidad en las políticas públicas en materia de género, en particular, en las políticas vinculadas a derechos sexuales y reproductivos y violencia contra las mujeres y las medidas previstas para garantizar que las políticas públicas dirigidas a las mujeres incluyan a mujeres con discapacidad y las organizaciones que las representan en todas sus etapas.
2. Sírvanse indicar de la totalidad de programas o campañas de difusión de derechos dirigidas a mujeres, cuántos y cuáles cuentan con formatos accesibles para las mujeres con discapacidad y las visibilizan.
3. Faciliten información sobre medidas adoptadas para avanzar en la implementación de la Resolución 65/2015 de la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, en relación a las personas con discapacidad, en particular en lo relativo a la accesibilidad, el consentimiento informado y la capacitación a profesionales de la salud para brindar atención a mujeres con discapacidad.
4. Sírvanse informar las medidas implementadas para la contratación de personal capacitado dentro de los diferentes programas nacionales existentes, para trabajar con mujeres con discapacidad.

### **Artículo 7: Niños y Niñas con Discapacidad<sup>19</sup>**

<sup>15</sup><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257649/norma.htm>

<sup>16</sup>Esta regla alcanza a “todas las prácticas de salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de las/os adolescentes” y, en particular, a métodos anticonceptivos transitorios, diagnóstico de VIH y test de embarazo. Resolución 65/2015.

<sup>17</sup><http://bit.ly/2pY3gBj>

<sup>18</sup><http://bit.ly/2pY3gBj>

<sup>19</sup>Véase más en Informe CELS; Informe Fundación Integrando; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

**Observación Final:** N° 15 Y 16

**ODS 2030:** Salud y bienestar (3); Igualdad de género (5); Reducción de Desigualdades (10)

Se subraya la falta de información actualizada y desagregada sobre niñas, niños y adolescentes (en adelante “NNyA”) con discapacidad que permita la elaboración de políticas públicas efectivas y la falta de incorporación de la perspectiva de la discapacidad en la Ley 26.061 de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y en las acciones del organismo nacional competente, la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

Resulta preocupante la situación de NNyA usuarios/as de servicios de salud mental ante sus internaciones por motivos psiquiátricos en instituciones monovalentes de carácter asilar<sup>20</sup>, resultando un agravante la separación prolongada o permanente del núcleo familiar primario y referentes afectivos, con el impacto desproporcionado en la vida de NNyA. Asimismo, se observan altos índices de medicalización/psiquiatrización de la infancia, a falta de políticas públicas de acompañamiento y contención, sobre todo por falta de personal con herramientas para sus cuidados.

El ORN observó la existencia de circuitos de trans-institucionalización y constantes egresos y reingresos de las mismas personas, en particular de aquellas con alto grado de vulnerabilidad psicosocial y registró institucionalizaciones de larga data que culminan, con importante frecuencia, en la derivación a establecimientos monovalentes de adultos, al cumplirse la mayoría de edad (18 años). Contribuye a esto las falencias de los órganos judiciales encargados de monitorear estos casos, como la falta de conocimiento de NNyA y sus padres y familiares de los derechos que les asisten.

En Córdoba, el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, posee una sala exclusiva para niños, niñas y adolescentes usuarios de salud mental, la que permanece bajo llave las 24 horas y aislada del resto de las salas de internación.

**Preguntas sugeridas al Estado:**

1. Sírvanse informar sobre las medidas concretas, incluidas las presupuestarias, dispuestas para incorporar la perspectiva de discapacidad en la política de infancia y adolescencia y desarrollar acciones contra la discriminación de NNyA con discapacidad.
2. Sírvanse brindar información sobre las acciones implementadas para garantizar el derecho a salud y a los servicios y prestaciones a los que tienen derecho los niños y niñas con discapacidad como pensiones y vivienda.

**Artículo 9: Accesibilidad** <sup>21</sup>

**Observación Final:** N° 17 y 18

**ODS 2030:** Ciudades y Comunidades Sostenibles (11)

La suspensión parcial de la vigencia de la Ley 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual, determinó retrocesos en el cumplimiento de las disposiciones sobre accesibilidad audiovisual perjudicando a las personas

<sup>20</sup>Entre 2014 y 2016, el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental realizó 17 monitoreos a instituciones de internación en las que relevó casos vinculados a niñas, niños y adolescentes, 5 de ellos se realizaron en efectores específicos para la atención de este sector etéreo, 1 en un servicio de adolescencia de un hospital monovalente de salud mental y en los 11 restantes se identificó la presencia de niños, niñas y adolescentes internados en establecimientos para la atención de adultos.

<sup>21</sup>Véase más en Informe FAICA; Informe CIPED – UNSA; Informe Rumbos y UNLP; Informe MUCAR; Informe Mesa de Discapacidad y DDHH Córdoba en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjacjJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>



ciegas y sordas, agravado por la ausencia de un organismo que controle si las señales abiertas cumplen las disposiciones legales. Esta situación se agrava en las provincias que compran contenidos generados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), adquiriéndolos sin recursos de accesibilidad.

La Ley 26.653 de Accesibilidad de la Información en las Páginas Web, a pesar de haber sido reglamentada en 2013, no se cumple y la gran mayoría del contenido en páginas web es inaccesible<sup>22</sup>.

Respecto de las barreras edilicias y de infraestructura, la Ley 24.314 de Accesibilidad -aún de adhesión voluntaria- se incumple, y el Comité de Contralor ad hoc no cumple con su rol. En Córdoba, la Oficina de Accesibilidad (Subsecretaría de Discapacidad, Rehabilitación e Inclusión Sanitaria) no tiene competencia para actuar ante denuncias y/o reclamos. En CABA hay graves irregularidades tales como excepciones explícitas a la accesibilidad (comercios), no se exige la misma accesibilidad a escuelas públicas y privadas y la ausencia de monitoreo genera falsa y riesgosa accesibilidad en la vía pública<sup>232425</sup>.

Las barreras edilicias en empresas privadas y organismos públicos -salud, educación, trabajo, esparcimiento, deportes – persisten, en clara inobservancia a la normativa vigente. Por ejemplo, pese a la reformulación de documentos técnicos para su construcción el 93% de las escuelas en la provincia de Buenos Aires no cuenta con accesibilidad.

Accesibilidad al transporte público: a nivel federal las distintas provincias manifiestan que el marco legal es insuficiente y aun así las obligaciones que les cabe a concesionarios y al Estado son incumplidas (hay excepciones)<sup>26</sup>. Las unidades previstas no son acorde a la demanda existente y en el interior de las jurisdicciones provinciales son absolutamente inexistentes. En el caso del transporte de larga distancia, pese a la vigencia del Decreto N° 914/97, no existen unidades accesibles y las empresas suelen fijar cupos de pasajes gratuitos en cada unidad. Si bien el transporte es gratuito para las PCD y su acompañante – siempre acreditando el CUD- desde Salta se señala que al ser pocas las unidades accesibles y desconociendo frecuencias y horarios, los viajes gratuitos se malogran.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Faciliten información sobre las medidas concretas dispuestas para asegurar que la accesibilidad física y comunicacional incluidas la accesibilidad de páginas web, especificada en la legislación, se implemente en el marco de los art. 4.5 y 9 de la CDPD.
2. Sírvanse brindar información detallada sobre el cumplimiento del artículo 66 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522, por los canales públicos y privados, nacionales y regionales, así como detalles sobre el control de calidad de estos servicios.
3. Sírvanse informar sobre la adecuación de los protocolos de diseño y adjudicación en planes de vivienda social, asegurando la accesibilidad a toda familia con un integrante con discapacidad.
4. Sírvanse informar sobre los avances para revertir la inaccesibilidad del transporte público y la disposición de medios de transporte público accesibles donde no los hay a la fecha.
5. Sírvanse indicar las medidas adoptadas para la adecuación de sedes laborales en reparticiones públicas y privadas prestatarias de servicios públicos y en establecimientos educativos públicos y privados, referido a lo arquitectónico, el acceso a la información y comunicación para personas con discapacidad auditiva o visual en lo social y en los recursos didácticos en el último supuesto.

---

<sup>22</sup><http://www.cud.unlp.edu.ar>

<sup>23</sup><http://www.rumbos.org.ar/borrador-nuevo-codigo-edificacion-caba-discrimina>

<sup>24</sup><http://www.rumbos.org.ar/GACETILLA-RELEVAMIENTO>

<sup>25</sup><http://www.rumbos.org.ar/PEATONES-EN-PELIGRO-RELEVAMIENTO-COMUNAS-5-6-13>

## Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley<sup>27</sup>

**Observación Final:** N° 20 y 22

**ODS 2030:** Reducción de las desigualdades (10) y Paz, justicia e instituciones sólidas (17)

La sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación – Ley 26.994/2015 (CCCN) representó un avance relativo hacia el respeto del pleno ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial (en adelante, PCDIPS), incorporando la figura de los sistemas de apoyo, la delimitación de los alcances de la sentencia de interdicción y la obligatoriedad de su revisión periódica.

Sin embargo, según lo contenido en el artículo 32 parte final del mencionado Código, el Estado mantuvo la posibilidad de restringir el ejercicio de la capacidad jurídica de forma limitada y específica en el marco de determinados supuestos, y en casos extremos, se mantienen las figuras de la incapacitación y la curatela y prevalece el potencial rol sustitutivo de terceros en la toma de decisiones<sup>28</sup>.

En la práctica se observan diferencias en la redacción de las nuevas sentencias de “determinación de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica”, que luego en su parte resolutive regresan al modelo tutelar, designando curadores para unas funciones y apoyos para otras, o directamente asignando ambas funciones – representación y apoyo- en la misma figura del curador.

Resta avanzar en la revisión periódica de las sentencias de declaración de insania o inhabilitación dictadas según el régimen anterior, tal como ordena el artículo 40 del CCCN<sup>29</sup>. En los hechos, aún conviven el modelo tutelar y el modelo centrado en la autonomía.

Preocupa notablemente que el acceso a pensiones por discapacidad se encuentre arbitrariamente condicionado al inicio de un proceso judicial de restricción de la capacidad jurídica, lo que, por lo general, no surge de la normativa vigente pero en otras sí<sup>30</sup>. Por ejemplo, en la provincia de Córdoba, la Comisión de Pensiones circuló un memo en febrero de este año en el que se dispuso que en caso de solicitud de una pensión no contributiva “*para comenzar el tramite no se requerirá el inicio de la curatela /insania aun cuando el profesional actuante lo hubiera recomendado. Pero se advertirá al solicitante o a quien se presente en su representación que dicho requisito le será exigido en el caso de que le fuere otorgado el beneficio*”.

**Preguntas sugeridas al Estado:**

1. Sírvanse informar cómo llevarán a cabo la revisión de todas las sentencias de incapacitación vigentes en el país y que no han sido revisadas; cómo evitarán que se inicien procesos de cuestionamiento de capacidad jurídica innecesarios e ilegales (por ejemplo, para acceder a pensiones); y cómo evitarán que los juzgados continúen dictando sentencias ilegales que privan de su capacidad jurídica a las personas con discapacidad.
2. Sírvanse indicar el estado en que se encuentra el proceso de reforma del Código Procesal Civil de la Nación, los códigos procesales civiles de las provincias y de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para su armonización con el artículo 12 de la Convención.

<sup>27</sup> Véase más en Informe CELS; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>28</sup> Código Civil y Comercial de la Nación – Ley 26.994; Título I: Persona Humana; Capítulo 2: Capacidad, artículos 31-50. La curatela está regulada en el Capítulo 10 (arts. 100 a 140). Texto completo del Código, disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#6>

<sup>29</sup> Art. 40.- Revisión. La revisión de la sentencia declarativa puede tener lugar en cualquier momento, a instancias del interesado. En el supuesto previsto en el artículo 32, la sentencia debe ser revisada por el juez en un plazo no superior a tres años, sobre la base de nuevos dictámenes interdisciplinarios y mediando la audiencia personal con el interesado. Es deber del Ministerio Público fiscalizar el cumplimiento efectivo de la revisión judicial a que refiere el párrafo primero e instar, en su caso, a que ésta se lleve a cabo si el juez no la hubiere efectuado en el plazo allí establecido.

<sup>30</sup> Decreto 432/97. Art. 5: f) En el caso de peticionantes que de acuerdo con dictámenes o certificados médicos sean presuntamente incapaces, previo al otorgamiento del beneficio, la institución o persona que lo tenga a su cargo, deberá iniciar la tramitación de la respectiva curatela y acreditar dicha circunstancia.

3. Sírvanse informar las medidas adoptadas para la revisión de normativas conexas tanto en materia civil como en otras para su armonización con el artículo 12 de la Convención.

### **Artículo 13: Acceso a la justicia<sup>31</sup>**

**ODS 2030:** Reducción de las desigualdades (10) y Paz, justicia e instituciones sólidas (17)

Las barreras en el acceso a la justicia es algo que vivencian de manera cotidiana las PCD de distintas maneras, pero en particular se agrava en las PCDIPS.

El Estado no ha producido información accesible, actualizada, desagregada y rigurosa sobre el acceso a la justicia de las PCDIPS. No obstante, una investigación reciente en la que se entrevistó a 266 personas usuarias externadas, o en proceso de externación, de hospitales psiquiátricos en 4 jurisdicciones del país, dio cuenta de cómo estas barreras se mantienen<sup>32</sup>.

Entre los obstáculos comunes a estos derechos se encuentran deficiencias en las siguientes dimensiones<sup>33</sup>:

#### 1) Efectividad de la tutela judicial

La tutela efectiva del acceso a la justicia de PCDIPS se ve alterada por la restricción a la capacidad jurídica, la imposibilidad de participar en el proceso y, finalmente, por la falta de seguimiento en la ejecución de las sentencias y la ausencia de revisión periódica para revertir las disposiciones más restrictivas de derechos. Los recursos institucionales disponibles para que las PCDIPS cuenten con un monitoreo efectivo de la legalidad de sus internaciones varían en cada jurisdicción.

Sólo un 16% de los entrevistados tuvo contacto directo con el juez a cargo de su causa civil durante la última internación y el 65% afirmó que no había mantenido ningún contacto y el resto o no recordaba haberlo tenido o no tenía una causa abierta. El contacto corriente del juzgado respecto de la persona institucionalizada se realiza mediante pedidos de informe al hospital.

Predomina el desconocimiento de los entrevistados sobre la existencia de una interdicción civil sobre su persona y, por ende, de su eventual estado procesal. Las revisiones suelen activarse como respuesta a peticiones del equipo tratante, mostrándose la ausencia de mecanismos regulares de evaluación y actualización de las medidas restrictivas.

#### 2) Asistencia letrada

Con respecto a las PCDIPS, la restricción del ejercicio de la capacidad jurídica implica una desventaja estructural en lo que hace al derecho a defensa en el marco de procesos judiciales, pues limita la capacidad para elegir, designar o remover libremente a un letrado.

La disponibilidad de asistencia letrada en las causas civiles iniciadas por temáticas vinculadas a la salud mental está ligada a la normativa procesal y las instituciones competentes en cada jurisdicción, el contacto personal con la persona representada es poco frecuente y las internaciones cronificadas y ordenadas judicialmente desde tiempos anteriores a la sanción de la Ley 26.657, suelen ser poco o nada monitoreadas.

<sup>31</sup>Véase más en Informe CELS; Informe Asociación Colibrí Salta; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe REDI Caso Galeano; Informe Instituto Especializado en Derecho de las Personas con Discapacidad en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvVXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>32</sup>CELS (2015) Cruzar el muro: desafíos y propuestas para la externación del manicomio. Texto completo disponible en: [www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro](http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro).

<sup>33</sup> Se destaca en Salta la Acordada N° 11.600 de 2014 de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia que aprobó el Protocolo de Acceso a la Justicia para PCD. Véase más en Informe Asociación Colibrí.

Son mínimas las acciones impulsadas por los curadores, defensores y asesores que propenden a la rehabilitación; siendo nula la incidencia de asistencia letrada particular en la población entrevistada, tanto en causas vinculadas a interdicciones civiles como a internaciones voluntarias e involuntarias.

### 3) Derecho a ser oído

El sistema de administración de justicia mantiene barreras institucionales, comunicacionales y actitudinales para el acceso de las PCDIPS al ejercicio de derechos jurídicos básicos. De las personas que reportaron estar al tanto de la existencia de un proceso judicial de restricción a su capacidad jurídica, sólo un 4,4% manifestó conocer al juez a cargo y un 20% reportó no conocer a su curador designado.

La participación de PCDIPS en audiencias directas con el juez a cargo de su causa es mínima, dando cuenta que en las audiencias tiene mayor relevancia el contenido de los informes de los peritos y equipos tratantes que su propia voz.

### 4) Igualdad de medios procesales

Las condiciones poco accesibles y sin ajustes de procedimiento por parte del sistema de administración de justicia, genera que las PCDIPS tengan un rol procesal pasivo en las causas que les competen. Por las deficiencias en la comunicación con los operadores judiciales, no se les proporciona información previa y detallada sobre el objeto del proceso, ni sobre el alcance y las consecuencias de los actos procesales. No se le da el tiempo y los medios adecuados para articular su discurso de manera de defender sus intereses.

El principal medio probatorio en las causas de interdicción civil o internación involuntaria es el dictamen experto solicitado a profesionales de la salud mental, en el que interviene un psiquiatra al que los entrevistados identifican como un profesional con una idea preconcebida ligada al diagnóstico psiquiátrico previo, en lugar de valorar en contexto la situación actual de la persona e identificar factores de apoyo.

De las personas entrevistadas, en ningún caso dijeron haber tenido la posibilidad de aportar otro tipo de información para la consideración del juez en procesos de interdicción o internación.

### 5) Idoneidad técnico jurídica de los operadores judiciales

Las PCDIPS generalmente encuentran barreras socioculturales y procedimentales en los procesos judiciales de los que son parte. La falta de contacto frecuente entre funcionarios y representados, dan cuenta de que los representantes legales no mantienen una comunicación efectiva con las personas cuyos derechos deben defender.

En relación a las personas con sentencia de interdicción civil, si bien la figura de la curatela está dirigida a velar por los intereses particulares de la persona sujeta a dicha medida, se evidenciaron prácticas en las que dicha función recaía, paradójicamente, en un mismo funcionario del hospital monovalente –o incluso, del dispositivo de internación– para todas las personas allí internadas.

### 6) Razonabilidad de los plazos

Las dilaciones injustificadas en los plazos son estructurales en el acceso a la justicia de las PCDIPS tanto en procesos relativos a la restricción de la capacidad jurídica como a internaciones involuntarias o prolongadas. Los plazos de los procesos judiciales de las personas entrevistadas se prolongaron en promedio 24 meses o más, entre el inicio, las evaluaciones, la sentencia y las revisiones, en los casos que las tuvieron.

Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar las medidas que se adoptaron para garantizar que la función de defensa técnica del Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sea implementada en todo el territorio nacional, independientemente de la organización federal del país, y las medidas para que la defensa técnica esté garantizada en el caso de personas privadas de su libertad por razones penales sujetas a un régimen de internación por razones de salud mental.

2. Sírvanse indicar las medidas dispuestas para garantizar el acceso de la defensa técnica a la totalidad de las personas alojadas en los servicios existentes de todos los lugares de internación en Argentina.

3. Faciliten información sobre las medidas para garantizar la accesibilidad y los ajustes para personas con discapacidad intelectual y psicosocial en lo relativo a su interacción con el sistema de justicia.

#### **Artículo 14: Libertad y Seguridad de la Persona<sup>34</sup>**

***Observación Final:*** N° 24 y N° 26

***ODS 2030:*** *Fin de la Pobreza (1), Salud y Bienestar (3); Paz, justicia e instituciones sólidas (16)*

La sanción de la LNSM supuso un viraje en las políticas públicas en la materia y se plasmó la meta de sustituir los hospitales psiquiátricos monovalentes para el año 2020, pero el Estado Argentino se encuentra lejos de esa meta, y al contrario, la administración nacional actual ha tendido a reforzar la política de institucionalización manicomial.

El monitoreo judicial de las internaciones, que debería controlar la prolongación de las mismas e incidir para evitar la cronificación, si bien está regulado según la LNSM y el Código Civil y Comercial de la Nación, mantiene importantes falencias en lo relativo a su eficacia y efectividad.

La internación involuntaria, contraria a la CDPD y aún autorizada por la LNSM en determinados supuestos, continúa prevaleciendo como respuesta terapéutica. Así, en ocasiones la internación termina siendo un medio para evitar que la persona quede en situación de calle, y en otras, el alta médica concluye en una situación de calle<sup>35</sup> por la ausencia de redes y estrategias programáticas de dispositivos intermedios que permitan planificar una externación sustentable.

Se sostiene la ausencia generalizada de datos sobre personas internadas en el ámbito público y privado, la inexistencia de estadísticas públicas que permitan acceder a la revisión de las internaciones prolongadas y saber si las mismas son voluntarias y/o involuntarias y en qué condiciones se realizan.

Respecto de las *medidas de seguridad*, receptadas en el artículo 34 del Código Penal de la Nación, son la respuesta legal a la mayoría de las personas determinadas judicialmente como inimputables. Estas son generalmente privativas de la libertad y suelen cumplirse en pabellones psiquiátricos de cárceles, o más comúnmente en secciones penales de hospitales psiquiátricos.

La raigambre de las medidas de seguridad en el concepto de peligrosidad, la indeterminación sobre la naturaleza penal o civil del seguimiento de dicha internación y las restricciones específicas señaladas, violan los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, y son contrarias al paradigma legal instaurado por la CDPD y la LNSM.

<sup>34</sup> Véase más en Informe CELS; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe CIPeD: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>35</sup> Un buen desarrollo sobre este punto se encuentra en el más reciente informe del Sr. Dainius Puras, Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental al Consejo de Derechos Humanos de la ONU del 28/03/2017. Disponible en: <https://goo.gl/nYeX6p>

La declaración de inimputabilidad y la consecuente medida de seguridad excluye a la persona del proceso penal y sus garantías. Además su internación es ordenada, monitoreada y eventualmente cesada por un juzgado penal, lo que plantea una contradicción y además una desigualdad respecto de las internaciones involuntarias por motivos de salud mental, que deben ser monitoreadas por juzgados civiles y/o de familia.

Al ser intervenciones compulsivas ordenadas judicialmente, el criterio que rige la intervención deja de ser médico-clínico, y en tanto queda deslegitimada como una acción de salud mental, lo que según el marco normativo argentino genera problemas en la legalidad de la detención<sup>36</sup>, además de otras vulneraciones constitucionales como la arbitrariedad en la prolongación temporal de las medidas de seguridad.

El régimen de progresividad de la pena que reglamenta las modalidades básicas de su ejecución, establece algunas limitaciones que afectan particularmente a las personas usuarias de los servicios de salud mental<sup>37</sup>. Con respecto a ellas se suspenden “las calificaciones de conducta y de concepto del interno alojado en un establecimiento penitenciario especializado de carácter psiquiátrico o en un centro similar y apropiado del medio libre”, lo que en consecuencia, excluye a este sector de la población carcelaria del mecanismo básico de acceso al régimen de progresividad de la pena que incluye limitar la permanencia de la persona en establecimientos cerrados, entre otros derechos.

De igual modo, en la reglamentación de la precitada Ley, se dispone expresamente la imposibilidad de recibir la visita de reunión conyugal al “interno alojado en establecimientos o secciones especiales de carácter asistencial, médico, psiquiátrico o en los que se desarrollen regímenes terapéuticos especializados”<sup>38</sup>. Vulnerando así el sostenimiento de relaciones vinculares y generando una diferenciación injustificada y discriminatoria.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar sobre las medidas que se dispusieron para adecuar el régimen de inimputabilidad, incluyendo la eliminación de las medidas de seguridad, del Código Penal de la Nación (art. 34 y concordantes) a los estándares de la CDPD.
2. Faciliten información sobre las medidas adoptadas para relevar la cantidad de personas con discapacidad que se encuentran detenidas en todas las cárceles del país y qué tipo de necesidades según su discapacidad requieren.
3. Sírvanse indicar qué medidas fueron adoptadas para asegurar la implementación en forma sostenible y no regresiva de los dispositivos existentes de asistencia en salud mental para personas con discapacidad psicosocial vinculadas a procesos penales y para asegurar que dispositivos de intervención similares sean implementados en todas las cárceles del país, con independencia de las divisiones jurisdiccionales.
4. Sírvanse brindar información sobre los mecanismos previstos en todo el país para garantizar la progresiva transformación de los tratamientos centrados en la privación de la libertad como principal medida terapéutica, a las respuestas centradas en dispositivos de inserción comunitaria, abiertos y con un abordaje integral de la persona.
5. Sírvanse informar los mecanismos de control implementados para garantizar que las internaciones en el plan de progresividad cuenten con todas las salvaguardias adecuadas a las necesidades de la persona.

---

<sup>36</sup> En su visita oficial a Argentina de mayo de 2017, el Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias de la ONU manifestó su preocupación al Estado por la situación de las personas institucionalizadas por motivos de salud mental. Véase más en: <https://goo.gl/iFC4c5>

<sup>37</sup> Art. 73 del Anexo I del Decreto 369/99 reglamentario de la Ley 24.660.

<sup>38</sup> Art. 68 del Anexo I del Decreto N° 1136/97 reglamentario de la Ley 24.660.

## Artículo 15: Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>39</sup>

**Observación Final:** N° 27 y 28

**ODS 2030:** Salud y bienestar (3) Paz, justicia e instituciones sólidas (16)

El fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo externos e independientes es un paso fundamental para revertir la situación actual de los lugares de detención del país ante las prácticas extendidas de tortura y tratos crueles inhumanos o degradantes.

La Ley N° 26.827<sup>40</sup> que crea el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) establece un proceso de selección de sus miembros a través de una comisión bicameral del Congreso Nacional, que debía iniciarse el 1 de abril de 2015. Sin embargo, recién el 17 de marzo de 2017 la comisión bicameral dictaminó el inicio de selección de los miembros representantes de las organizaciones de la sociedad civil, por lo que hasta la fecha no se ha puesto en marcha el MNPT en Argentina.

La creación de los mecanismos no agota el objetivo establecido en el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura, sino que estos deben contar con las herramientas necesarias para prevención de la tortura de manera eficaz. Mendoza fue una de las primeras provincias de la Argentina en crear un mecanismo provincial, pero en sus cinco años de existencia nunca recibió partida presupuestaria propia.

Las provincias deben contar con Mecanismos Locales de Prevención de la Tortura, en Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba hay proyectos de ley para la implementación de dicho organismo que no tuvieron sanción definitiva. No existen mecanismos institucionales eficaces y específicos para perseguir y sancionar hechos que dan constancia de tortura y trato o penas crueles, inhumanas o degradantes en contexto de encierro, ni directrices, ni protocolos elaborados al respecto.

En el año 2013, al reglamentarse la LNSM, se creó el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN), ente colegiado con asiento en el Ministerio Público de la Defensa de Nación que entre sus competencias cuenta con funciones análogas a las del MNPT para las personas internadas por motivos de discapacidad psicosocial.

El ORN entró en funciones en 2014, su plenario cuenta con miembros permanentes de la Defensoría General de la Nación, el Ministerio de Salud y la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y miembros temporales electos por estos últimos en representación de las agrupaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental, las asociaciones de profesionales del área y los organismos de derechos humanos.

Se destaca el rol relevante de dicho organismos en la identificación, registro, denuncia e intervención en casos individuales de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes en instituciones psiquiátricas de encierro tanto públicas como privadas, así como en el monitoreo de instituciones y en la recomendación de políticas públicas y adopción de estándares de derechos a otros órganos del Estado.

No obstante, la función de supervisión del ORN ha generado resistencias e intentos de alteración del funcionamiento de parte de autoridades ejecutivas. A saber, en agosto de 2015 el Gobierno de CABA, como respuesta al resultado del monitoreo realizado por el ORN en el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial Dr. J. T. Borda, presentó una acción judicial con medidas cautelares contra el ORN, aduciendo la falta de competencia del mismo para operar dentro de la Ciudad, al ser un ente de carácter federal. La medida fue desestimada por el juzgado interviniente<sup>41</sup>.

<sup>39</sup>Véase más en Informe CELS; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>40</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207202/norma.htm>

<sup>41</sup> Juzgado Contencioso Administrativo en lo Federal n° 12, CABA.

Hay una notoria falta de voluntad para la creación de Órganos de Revisión Locales, lo que limita el acceso y ejercicio homogéneo de los derechos establecidos por la LNSM por todas las personas que habitan en el territorio nacional<sup>42</sup>.

Al no encontrarse aún conformado y operativo el MNPT, no han podido establecerse mecanismos de articulación institucional entre este y el ORN, dinámica que se reproduce a nivel provincial por los mismos motivos.

Preguntas propuestas al Estado:

1. Sírvanse informar las medidas concretas adoptadas para articular con las jurisdicciones del país y hacer efectiva la conformación de los Órganos de Revisión Locales.
2. Faciliten información acerca de las medidas dispuestas para implementar en forma urgente el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNPT).
3. Sírvanse indicar el dispositivo que se ha previsto para la articulación del MNPT con el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental.
4. Sírvanse brindar información sobre las medidas dispuestas para garantizar la adopción de los estándares establecidos por los órganos de revisión de salud mental existentes y por otros órganos como los mecanismos de prevención de la tortura, por parte de las instituciones de internación psiquiátrica y de adicciones.

<b>Artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso</b>
---

**Observación Final:** N° 29 y 30

**ODS 2030:** *Igualdad de Género (5); Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (16)*

El Estado Argentino no ha implementado ningún programa, política o estrategia orientada específicamente a garantizar la plena protección y goce de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, así como tampoco ha incorporado la perspectiva de discapacidad en las políticas y programas sobre violencia de género. El Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las mujeres (2017-2019), no incorpora la perspectiva de discapacidad y no menciona a las mujeres y niñas con discapacidad.

La Línea 144, que brinda atención y asesoramiento en forma telefónica las 24 horas para mujeres víctimas de violencia, solo se accede a esta por un dispositivo telefónico, oral, por lo cual, las mujeres sordas quedan fuera del servicio, amplificando su aislamiento que refuerza la situación de abuso y maltrato.<sup>43</sup>

Los mecanismos de atención establecidos para los casos de violencia de género, no cuentan con dispositivos accesibles, no existe personal que utilice lengua de señas y los talleres que se brindan para concientizar en la temática no son accesibles para mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual<sup>44</sup>.

En el caso de las personas institucionalizadas, las situaciones de abuso mediante la utilización de celdas de aislamiento y los maltratos físicos, psicológicos y sexuales ejercidos hacia ellas por las autoridades, el

---

<sup>42</sup> A la fecha, sólo 4 de las 23 provincias argentinas (Buenos Aires, Chaco, Entre Ríos y Santa Cruz) han creado y conformado sus respectivos Órganos de Revisión Locales de Salud Mental, y de éstos sólo 2 (Buenos Aires y Santa Cruz) cuentan con personal estable con capacidad operativa para ejecutar sus funciones de monitoreo.

<sup>43</sup> <http://www.desarrollosocial.gob.ar/linea144>

<sup>44</sup> Véase más en Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjacjJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>



personal sanitario, cuidadores y otras personas que allí se encuentran es algo que no ha cesado<sup>45</sup>, sino que continúan como prácticas de disciplinamiento.

*Preguntas sugeridas al Estado:*

1. Faciliten información sobre la implementación de medidas de prevención, detección temprana, investigación y sanción de la violencia, abuso y explotación contra las personas con discapacidad, especialmente mujeres y niñas y niños con discapacidad.
2. Sírvanse brindar información sobre protocolos para la prevención y reparación de la violencia contra las personas con discapacidad institucionalizadas.
3. Faciliten estadísticas actuales y desagregadas sobre violencia contra mujeres y niñas y niños con discapacidad.

**Artículo 17: Protección de la integridad personal<sup>46</sup>**

*Observación Final: N° 31 y 32*

***ODS 2030: Salud y Bienestar (3); Igualdad de Género (5); Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (16)***

El Estado Argentino no ha procedido a modificar el art. 86 del Código Penal, norma que requiere “el consentimiento de su representante legal” para que una mujer con discapacidad intelectual o psicosocial (“idiotia o demente”, en palabras del Código) acceda al aborto no punible (ANP).

Este requisito se ve reflejado en muchas de las guías que regulan el acceso al ANP. En 2016, se agregó una “nota aclaratoria” al protocolo elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación que establece que las mujeres que no tienen una “restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud [...] podrán consentir de forma autónoma utilizando o no un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen”<sup>47</sup>. Sin embargo, este protocolo no tiene estatus de resolución ministerial y, por ende, muchos profesionales de la salud objetan su exigibilidad y actúan conforme a lo dispuesto por el artículo 86 del Código Penal.

Solo seis jurisdicciones adhieren al protocolo nacional y otras diez jurisdicciones (con excepción de Misiones) establecen que en el caso de las mujeres con discapacidad el consentimiento debe ser brindado por el representante legal.

En CABA, aunque es contradictoria<sup>48</sup>, la normativa reconoce que las mujeres con discapacidad tienen derecho a contar con un sistema de apoyo para la toma de decisiones sobre ANP y que esta función debe ser ejercida por una persona de su confianza.<sup>49</sup> Esta norma fue dictada en el marco de causa iniciada por organizaciones de mujeres y de personas con discapacidad.

El Estado debe garantizar que la mujer será oída y que su voluntad no será sustituida. Suponiendo que la mujer cuenta con un sistema de apoyos para la toma de decisiones, la salvaguardia sería un sistema de controles periódicos por un órgano externo e independiente que controle que el sistema de apoyos respete la voluntad de la mujer. En el contexto del fallo “F. A. L. s/medida autosatisfactiva” de la Corte Suprema de

<sup>45</sup>Véase más en Informe de Asamblea de Usuarios de Servicios de Salud Mental de Santa Fe en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>46</sup>Véase más en Informe de REDI e Informe CELS en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>47</sup> <http://bit.ly/2qAuB9Z>, página 7.

<sup>48</sup> Resolución N° 1860/13-MSGC y Resolución N°1312-MSGC-2014.

<sup>49</sup> Resolución N°1312-MSGC-2014.

Justicia de la Nación, se puede concluir que las salvaguardias no deberían provocar la judicialización del caso, ni transformarse en una nueva barrera<sup>50</sup>.

Un caso paradigmático de discriminación interseccional hacia mujeres con discapacidad en el acceso a la interrupción legal del embarazo, se dio en 2016 en la provincia de Salta. Juana, una niña indígena de 12 años con discapacidad intelectual, miembro de la comunidad wichí Lhaka Honhat, dio a luz por cesárea un feto anencefálico producto de una violación colectiva ejecutada por ocho hombres. La niña debió atravesar un embarazo forzoso<sup>51</sup> durante casi siete meses, cuando ya se había determinado que el desarrollo del feto sería inviable, sin tener acceso a la atención necesaria ni a la información de su derecho a acceder a un aborto legal<sup>52</sup>.

Aunque el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación modificó el régimen de restricción de la capacidad jurídica de las PCD, sustituyéndola por un proceso de determinación de apoyos, en la práctica judicial e institucional, se sigue solicitando conformidad de la persona designada (sea esta funcionario público o no) para validar las decisiones tomadas por las mujeres con discapacidad.

El Estado tampoco ha modificado el Artículo 3 de la Ley 26.130 que rige las prácticas de esterilización, tal como lo recomendó el Comité. Se presentó un proyecto de ley para modificar este artículo, pero no fue tratado en el Congreso Nacional<sup>53</sup>.

En el caso de las mujeres con discapacidad se ejecutan procedimientos anticonceptivos y esterilizantes sin el debido consentimiento informado. Estas prácticas son comunes en las instituciones de internación asilar de régimen cerrado, como colonias y hospitales psiquiátricos monovalentes, asilos y hogares.

En Salta, los hospitales públicos realizan ligaduras tubarias y ANP a mujeres con discapacidad y no todas ellas son consultadas para brindar su consentimiento sino que la decisión la toma la familia.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar sobre las medidas para garantizar el acceso al aborto no punible y unificar la política pública sobre interrupción legal del embarazo en todo el territorio nacional, según la exhortación de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su fallo “F.A.L.” del año 2012.
2. Sírvanse indicar las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud de la Nación para generar una política pública sobre interrupción legal de embarazo de mujeres con discapacidad intelectual acorde con los derechos que les asisten según la CDPD, la Ley Nacional de Salud Mental y el Código Civil y Comercial de la Nación.
3. Sírvanse informar qué medidas adoptó el Estado para evitar que los funcionarios públicos - profesionales de la salud u operadores judiciales- autoricen y/o ejecuten prácticas de aborto, anticoncepción, contracepción o esterilización involuntaria en mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad.
4. Faciliten información sobre la cantidad de mujeres con discapacidad, desagregadas por edad y tipo de discapacidad, que hayan sido esterilizadas o sometidas a abortos sin su consentimiento libre e informado en el último año.
5. Sírvanse brindar información sobre protocolos para la implementación del consentimiento libre e informado diseñados para asegurar que no se vulnere en ningún caso la libertad de decisión de las personas con discapacidad sobre sus propios tratamientos y todas las intervenciones sobre su salud.

---

<sup>50</sup>Ministerio de Salud de la Nación, Resolución 65/2015, Anexo I, punto 3.4.

<sup>51</sup>Un embarazo producto de una violación es equiparable a un embarazo forzoso, constituyéndose en tortura.

<sup>52</sup>Ver información en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10633-2016-06-11.html>

<sup>53</sup>Expediente 8295-D-2016.

## Artículo 19: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad<sup>54</sup>

**Observación Final:** N° 33 y 34

**ODS 2030:** Salud y bienestar (3)

A pesar de la normativa vigente y las recomendaciones formuladas al Estado Argentino, prevalece como principal política pública en materia de salud mental, la internación prolongada y/o por períodos indeterminados en instituciones psiquiátricas monovalentes de PCDPS.

Se evidencia la falta de un plan generalizado de externación sustentable de personas institucionalizadas, resultando alarmante el promedio de edad de personas internadas en condición de “crónicos” —es decir, aquellos que la institución prevé que no se van a recuperar de su cuadro psiquiátrico. Por ejemplo, en el Hospital Dr. Alejandro Korn, en un cálculo realizado en 2017 con base en tres salas de pacientes crónicos, con un total de 462 personas internadas, el promedio de tiempo de internación fue de 19,6 años y el rango se extendía entre 1 y 53 años, el mayor período de internación encontrado en este grupo de personas fue de 63 años.

Se recalca como retroceso la derogación de la Resolución 1484/2015 que establecía las “normas mínimas para habilitación de establecimientos y servicios de salud mental y adicciones”. Si bien esta resolución fue posteriormente restituida, al mismo tiempo se restituyó una resolución del año 1986, quedando vigentes dos regímenes de habilitación de establecimientos de salud mental totalmente opuestos, ya que en el más antiguo, se legitiman las modalidades de internación a mediano y largo plazo en colonias psiquiátricas y se prevé la posibilidad de habilitar espacios para tratamientos biológicos como los shocks de insulina y las terapias electro-convulsivas (TEC), más conocidas como electroshock<sup>55</sup>.

Esta última resolución fue impugnada de forma administrativa por organizaciones de derechos humanos y al cierre de este informe dicho planteo no había sido respondido por el Ministerio de Salud.

El Estado no ha avanzado en dispositivos alternativos a la institucionalización con base residencial, este tipo de instituciones son muy escasas en el sector público, y de las existentes, la mayoría funcionan como extensiones de hospitales psiquiátricos. En algunas provincias, como Mendoza, estos dispositivos son tercerizados en “hogares” de gestión privada, lo que hace aún más laxo el control estatal sobre las condiciones de vida en esos lugares<sup>56</sup>.

En el año 2014, funcionarias de la Defensoría General de la Nación presentaron un amparo<sup>57</sup> contra los ministerios de Salud de la Nación y de CABA y una entidad privada de prestación de servicios de salud, en representación de cuatro personas que estaban en condiciones de acceder a la externación, lo que no era garantizado por el Estado. La Justicia Nacional hizo lugar a la acción judicial e intimó a los ministerios mencionados a adoptar las medidas necesarias para cumplir con lo dispuesto por la CDPD y su Protocolo Facultativo y lo previsto por la LNSM, proveyendo dispositivos comunitarios aptos para la continuación del tratamiento de los actores, así como de todas las personas que se encuentren su misma situación y lo acrediten.

---

<sup>54</sup>Véase más en Informe CELS; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>55</sup> Esto es preocupante tras haberse dictado la resolución 17/14 del ORNSM que desaconsejó la aplicación de TEC en todo el territorio nacional, adoptada por la mayoría de los ministerios de salud provinciales. Una situación particular se suscitó cuando simultáneamente a la evaluación del Estado argentino por el Comité de Derechos Humanos en 2016, la provincia de Jujuy decidió rescindir de su adhesión a la resolución sobre TEC del ORNSM, las consecuencias que generó esta acción generó la derogación inmediata de dicho retroceso.

<sup>56</sup> CELS (2015). Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio. Anexo: Particularidades regionales

<sup>57</sup> S. A. F. y otros c/ Estado Nacional – Ministerio de Salud y otros s/ Amparo” (Expediente n° 074516/2014) de trámite ante el Juzgado N° 9 en lo Contencioso Administrativo Federal.

Esta orden judicial sentó un precedente concreto de la problematización de esta falencia en la política pública de salud mental, sin haberse implementado medidas a nivel nacional en cumplimiento del fallo. La falta de dispositivos de residencia intermedios y centrados en la comunidad es una constante en las demás provincias del país.

La ausencia de fondos específicos para la externación, en conjunto con la escasa disponibilidad de espacios intermedios luego de la internación deviene en una forma clara expulsión institucional. Esto carga con un estigma particular a los y las jóvenes usuarios de servicios de salud mental en proceso de externación, ya que sumado a la vulnerabilidad vital y social que supone su situación y la ausencia de soportes familiares o vinculares, obstaculiza sus posibilidades de encontrar alternativas laborales que les permita proveer su subsistencia.

Se debe remarcar, la falta de acceso a asistentes personales para las PCD, como apoyo para la vida independiente y como contracara puntualizar la falta de contralor estatal respecto de los hogares para PCD en el marco del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las PCD.

En CABA, la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS), creó en diciembre de 2016, el Programa de Apoyo para la Vida Independiente de las Personas con Discapacidad<sup>58</sup> con el fin de fomentar un plan de vida independiente, que deberá diseñar cada PCD beneficiaria y será evaluado por Copidis, el otorgamiento de un subsidio mensual, más la creación de un registro de asistentes personales. No obstante, el monto mensual otorgado es muy bajo, insuficiente para solventar los costos que demanda el pago de un/a asistente personal. El subsidio se otorga por un plazo de seis meses, pudiendo prorrogarse por otros dos períodos y transcurrido ese período, las PCD vuelven a quedar sin apoyo estatal para su plan de vida autónoma. El formulario de pre-inscripción se hace firmar al postulante y al referente familiar, indicio de un posible intento de sustitución de la voluntad de la persona.

Asimismo, en junio de 2017, se dejó sin efecto “Casa SIS” (Salud con Inclusión Social), dispositivo implementado conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Justicia, del que formaban parte personas que están en proceso de externación, favoreciendo su inclusión en la sociedad. Esto dejó en un absoluto desamparo a los y las usuarias de servicios de salud mental que participaban del programa<sup>59</sup>.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar las medidas adoptadas, legales y/o administrativas, incluidas las presupuestarias, para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de apoyo para la vida autónoma.
2. Faciliten información sobre las medidas concretas dispuestas para avanzar en la sustitución de los hospitales psiquiátricos monovalentes e instituciones segregatorias por dispositivos centrados en la comunidad.
3. Sírvanse informar acerca de las medidas implementadas para evitar la cronificación de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos; mejorar sus condiciones de vida durante la institucionalización; y promover y posibilitar su externación.

### **Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia**

***Observación Final:*** N° 35 y 36

***ODS 2030:*** Igualdad de género (5)

<sup>58</sup> Res. N° 1447/MHYDHGC/16. Véase en:

<https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>59</sup> Véase más en: <https://www.tiempoar.com.ar/articulo/view/68648-cierran-programas-de-salud-mental> y <http://www.marcha.org.ar/cerro-casa-s-s-el-fin-de-un-sueno-libertario/>

El Estado no garantiza que las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial reciban todos los apoyos para el ejercicio voluntario de su maternidad a fin de evitar que sus hijas e hijos sean institucionalizados/as y/o se las prive del ejercicio de su responsabilidad maternal por decisión judicial.

Sirve aquí traer el caso de Marisa<sup>60</sup>, quien contó con el patrocinio jurídico de REDI en la instancia de apelación, a fin de ilustrar lo que significa aún el derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad. Marisa es una joven con discapacidad intelectual que vive en CABA, asiste a una escuela pública de formación laboral de modalidad “especial” y es pobre. Tiene serias dificultades en materia de vivienda, trabajo, acceso a la salud y a la protección social y los miembros más cercanos de su familia son también personas con discapacidad, entre ellos su hermana que estaba siendo sometida a un proceso judicial de “insania”.

En 2012 nació J.M., hijo de Marisa y habiendo tomado conocimiento del nacimiento, el juzgado que intervenía en el juicio de “insania” de su hermana, decidió iniciar de oficio un expediente de “protección especial”. En este contexto, la jueza decretó el estado de abandono material y moral de J.M., quien fue ingresado en una institución convivencial en otra jurisdicción.

La opción de una institución que contuviera a madre e hijo fracasó porque solo alojaron a Marisa y posteriormente se le requirió a ella presentar en un plazo de cinco días un plan de vida para ella y su hijo. Al no saber qué se le solicitaba y no habersele explicado, Marisa fue privada del ejercicio de su responsabilidad parental y el niño fue declarado en estado de adoptabilidad.

Luego de cuatro años de la separación física, sin perjuicio de las visitas que Marisa hacía a su hijo, y tras distintas instancias judiciales, en junio del año 2016, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina ordenó el reintegro de J.M. a su madre, con un proceso previo de adaptación y la instauración inmediata de una serie de medidas de parte del organismo de protección de derechos, tendientes a garantizar los derechos del niño. Pese al precedente favorable, los años transcurridos y la inacción estatal generaron que la convivencia familiar aún no fuese restablecida.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Informen sobre las medidas adoptadas para asegurar que los padres y las madres no sean separados por decisión judicial o administrativa de sus hijos/as por causa de una discapacidad y las medidas concretas para ofrecer los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio de la maternidad y paternidad de las personas con discapacidad.

### Artículo 24: Derecho a la Educación<sup>61</sup>

**Observación Final:** N°37 y 38

**ODS 2030:** Educación de Calidad (4); Reducción de Desigualdades (10)

El sistema educativo argentino mantiene dos sistemas de enseñanza: un sistema de enseñanza general y un sistema de enseñanza segregada o especial. Esto se sustenta en la Ley de Educación Nacional 26.206, cuyo artículo 42 establece que la Educación Especial es la modalidad destinada a asegurar el derecho a la educación

<sup>60</sup>Véase más en Informe Derecho a la Maternidad – REDI en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

<sup>61</sup> Véase más en Informe Art. 24; Informe CIPED; Informe Asociación Colibrí; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe Educación Superior UNLP en: <https://drive.google.com/drive/folders/0BwUonvwXVQjaciJoaWV2UXZ6REk?usp=sharing>

de las PCD cuando estas no puedan ser abordadas por la educación común, y en disposiciones del Consejo Federal de Educación, en particular la N° 155 y N° 174, ambas vigentes.

La reciente normativa del Consejo Federal de Educación (Res. 311/2016), si bien trae avances en la regulación "de la" trayectoria educativa de las PCD" no se encuentra plenamente armonizada con los postulados de la CDPD" y establece que las jurisdicciones deben garantizar el funcionamiento de la modalidad especial. Estas normas son la expresión de un paradigma segregador y su vigencia es incompatible con la obligación de los Estados de garantizar el derecho a la educación inclusiva.

No obstante la vigencia de la nueva normativa federal que regula las trayectorias educativas de las PCD en las escuelas "comunes", muchas jurisdicciones provinciales se resisten a implementarla, alegando la vigencia de normas locales que son incompatibles con la nueva resolución. Por ello, es necesario que el Estado Argentino implemente la nueva normativa a la luz de la CDPD y exija que las jurisdicciones locales hagan lo propio.

Se destaca las denegaciones discriminatorias de matrícula a PCD, la falta de enseñanza de Braille y enseñanza en lengua de señas en las escuelas comunes, la falta de accesibilidad de los espacios físicos, mobiliarios y material de trabajo, no existiendo una política educativa seria en relación a otorgar intérpretes o a allanar las barreras para lograr una verdadera accesibilidad de los y las estudiantes en el sistema educativo.

En el caso de la provincia de Córdoba, mientras por un lado se suprimen las salas de nivel inicial en la modalidad especial teniendo que incluirse todos los niños/as con discapacidad en el nivel inicial de la modalidad común, por otro lado se acota significativamente la integración de adolescentes en el nivel secundario de las escuelas comunes.

El sistema educativo adolece de una falta de profesionales del ámbito oficial que acompañen los procesos de "integración" en escuelas donde hay niños o adolescentes de bajos recursos cuyos padres no tienen obra social para acceder a ellos. Incluso en el caso de quienes tienen obra social la provisión de apoyos funciona de manera deficiente y el Estado no controla a las obras sociales que incumplen sus obligaciones.

También es notoria la falta de capacitación de los y de las docentes, quienes suelen afirmar que no están capacitados para la "inclusión escolar" de PCD y consideran que estos estudiantes dependen de la docente de apoyo y no del docente a cargo del aula. La falta de ajustes razonables en las trayectorias educativas es una falencia persistente del sistema educativo.

Cabe destacar que el Estado Argentino, no produce la misma información para escuelas comunes que para escuelas especiales, a las que asisten mayoritariamente estudiantes con discapacidad. Esto significa que hay información esencial que no se produce para estudiantes que asisten a escuelas de la modalidad de educación especial y la información que se produce sobre las PCD incluidas en escuelas comunes no es información válidamente relevada, según lo reconoció el propio Estado, y es incompleta.

Esta situación motivó que en 2015 cuatro organizaciones dedicadas a trabajar por el derecho a la educación inclusiva (ACIJ, ADC, ASDRA y REDI), interpusieran un amparo para obligar al Estado a producir la información faltante. En el año 2016 se dictó sentencia en la causa<sup>62</sup>, en la que se ordenó al Estado Argentino realizar las gestiones necesarias para asegurar la producción de la información solicitada sobre educación de PCD. Esta sentencia lejos de ser cumplida por el Estado fue apelada dos veces y actualmente se halla pendiente de resolución ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En educación de nivel superior, se advierte que no existe presupuesto específico ni programas destinados a proveer a las y los estudiantes de apoyos que garanticen su permanencia. Por ejemplo, el sistema de becas vigente no es accesible para las personas ciegas la carga de datos para su solicitud.

---

<sup>62</sup> Véase más en: [http://acij.org.ar/wp-content/uploads/2016/12/Sentencia-C%C3%A1mara\\_3.11\\_ACIJ-y-otros-c-EN-ME-s-amparo.pdf](http://acij.org.ar/wp-content/uploads/2016/12/Sentencia-C%C3%A1mara_3.11_ACIJ-y-otros-c-EN-ME-s-amparo.pdf)

### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar, de manera concreta, acerca de la implementación de la transformación del sistema de educación hacia la educación inclusiva y de calidad, incluidas las medidas para asegurar presupuestos adecuados para asegurar la inclusión y el acceso de personas con discapacidad a la educación inclusiva, la transformación de las escuelas especiales en centros de recursos para la inclusión, los ajustes razonables, los servicios de apoyo y su elección por las personas con discapacidad, evitar la doble matriculación compulsiva de personas con discapacidad, la capacitación continua del personal docente y la educación inclusiva de nivel superior.
2. Sírvanse informar las medidas implementadas para producir información sobre educación de personas con discapacidad que asisten a escuelas comunes y especiales.
3. Sírvanse indicar los avances en la implementación de la Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación en todo el país como respuesta al derecho a la educación inclusiva, en igualdad de condiciones y certificación y que dé cumplimiento a la trayectoria educativa de personas con discapacidad en todos los ámbitos.

## Artículo 25: Derecho a la Salud

**Observación Final:** N°40 y 42

**ODS 2030:** Salud y Bienestar (3); Igualdad de género (5).

Se evidencia una deliberada inobservancia de abordar desde una perspectiva de derechos humanos e implementar programas integrales de salud, accesibles, dotados de recursos, con personal capacitado que genere un contexto propicio para que las PCD puedan ejercer su derecho a la salud en igualdad de condiciones con las demás personas.

Hay una deficitaria atención en el sistema público de salud, el acceso a la salud fuera del sistema público está condicionada a la inserción laboral de la persona y las PCD enfrentan dificultades sociales mayores para insertarse laboralmente.

Subsisten las barreras físicas en el acceso a instalaciones médicas, a servicios específicos para realización de estudios médicos, carencia de asistencia humana para la accesibilidad comunicacional (ej. intérpretes en lengua de señas o formato braille o de fácil lectura y comprensión), falta de profesionales capacitados en materia de modelo social de la discapacidad.

Los obstáculos que persisten en el sistema de salud se acentúan respecto de las personas con enfermedades poco frecuentes (EPOF). Esta categorización no está reconocida por el sistema sanitario como tampoco está contemplada en los programas integrales de discapacidad. En Argentina se estima que 3.2 millones de personas conviven con un diagnóstico de EPOF<sup>63</sup>. Los profesionales de la salud que integran la Juntas Evaluadoras a nivel federal tienen escaso conocimiento al respecto, lo que impacta en la notoria disparidad en los criterios CIF aplicados para otorgar el certificado único de discapacidad.

El resultante es la vulneración del derecho a la salud de las personas con EPOF, a quienes apremia un diagnóstico preciso, la accesibilidad a los centros de salud y a los apoyos necesarios, tratamientos, habilitación y rehabilitación.

### **Derecho a la salud de las mujeres con discapacidad**

---

<sup>63</sup> Véase más en Informe FADEPOF en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oiYXVIYUtmWG1iNWc/view?usp=sharing>

El derecho a la salud sexual reproductiva de las mujeres con discapacidad, muestra severas falencias y su vivencia se caracteriza por la falta de accesibilidad en virtud de las múltiples barreras que existen y que no son advertidas desde los programas u organismos estatales dedicados a la salud de las mujeres.

Las barreras se vinculan con la falta de accesibilidad de la información que se difunde para la promoción de la salud; la falta de camillas ginecológicas accesibles; la falta de accesibilidad de los métodos anticonceptivos, ya que los preservativos no están etiquetados, ni siquiera con su fecha de vencimiento y casi ninguna marca de las pastillas anticonceptivas tiene una disposición que haga que la toma de las mismas esté organizada; los test de embarazo son visuales por lo cual las mujeres con discapacidad visual, no pueden hacerlo sin un apoyo para que les lea visualmente el resultado; y las mujeres con discapacidad auditiva, se topan de manera permanente con numerosas barreras para acceder a una salud sexual en virtud que los profesionales de la salud desconocen la lengua de señas.

## **Salud Mental<sup>6465</sup>**

Se destaca la falta de creación de Organismos de Revisión Locales (ORL) en las provincias, como órganos que deben velar por el cumplimiento de los derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental. La existencia de estos permitiría monitorear, evaluar y hacer recomendaciones a los tres poderes públicos en lo relativo a salud mental y según los usuarios y usuarias de servicios de salud mental<sup>66</sup>, la falta de conformación de ORL imposibilita que existan instancias de denuncias por violaciones a la LNSM.

No existe información disponible que permita conocer la cantidad de personas que se encuentran alojadas en instituciones de salud mental. Por otra parte, se registran situaciones de maltratos físicos, psicológicos y sexuales ejercidos hacia las personas que se encuentran en dichos establecimientos de parte de las autoridades, personal sanitario, cuidadores y otros internos, y no existen sistemas eficaces para canalizar las denuncias ante dichos hechos de violencia. Además, existe un uso indebido de medicamentos y la sobremedicación se emplea como una forma de control, disciplinamiento y castigo.

Asimismo, las políticas vinculadas a PCDIPS y a Salud Mental no involucran acciones tendientes a la inclusión laboral, social y comunitaria a través de la articulación entre las áreas de salud, desarrollo social, trabajo y educación.

Se observa, la escasez de recursos materiales y de profesionales en servicio, así como la falta de dispositivos sustitutivos intersectoriales lo que obsta a atravesar un genuino proceso de externación, basado en una atención en salud integral, humanizada y de calidad, imposibilitando a los usuarios el derecho a vivir en comunidad, sosteniendo un proyecto de vida autónoma, por fuera del circuito manicomial.

Los abordajes se basan en el asistencialismo, destinándose la mayoría de los recursos económicos al sostenimiento de instituciones psiquiátricas asilares públicas y privadas. Al mismo tiempo, se paralizó y retrocedió en el objetivo de sustitución total de los hospitales psiquiátricos monovalentes para el año 2020. En la Argentina los hospitales psiquiátricos monovalentes se encuentran entre aquellos en situación más crítica, por ejemplo, en la sección psiquiátrica del Hospital Dr. Alejandro Korn de la Provincia de Buenos Aires, la tasa de muertes por motivos evitables es 4 veces mayor a la media general de esa provincia, 7 veces mayor a la media de la Nación y 18 veces mayor al sistema penitenciario de esa provincia<sup>67</sup>.

---

<sup>64</sup> Véase más en Informe CELS; Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH); Informe Asamblea de Usuarios de Salud Mental de Santa Fe en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oiYXVIYUtmWG1iNWc/view?usp=sharing>

<sup>65</sup> La política pública de salud mental en Argentina está regida por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada en 2010 y reglamentada por el decreto 603/2013.

<sup>66</sup> Conclusiones 1er. Encuentro Nacional de Usuarías/os de servicios de Salud Mental (2016) en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oibkITaHJrT2dlRDA/view?usp=sharing>

<sup>67</sup> Estos datos emergen de las presentaciones judiciales realizadas por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) en el marco de un habeas corpus colectivo y de las medidas de prueba solicitadas por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y el Movimiento



El énfasis en el confinamiento que caracteriza a la respuesta estatal hacia las PCDIPS en el hospital psiquiátrico, tiene su correlato en la falta de servicios adecuados para la internación en crisis de salud mental en hospitales generales. Este es uno de los factores fundamentales que promueve la institucionalización prolongada o indefinida.

La segregación propia de los hospitales psiquiátricos también incide en el goce efectivo de una atención integral en salud, sobre todo en lo relativo a la salud física. Una investigación reciente dio cuenta de cómo las PCDIPS, aun habiendo logrado salir de largos períodos de internación en hospitales psiquiátricos, siguen teniendo un nivel de acceso muy bajo a prestaciones de salud distintas a la psiquiátrica, y a las que se accede en otras especialidades, suelen ser provistas a su vez por el mismo hospital del cual la persona fue externada<sup>68</sup>.

Se desactivaron a nivel federal mecanismos de articulación interministerial y de consulta con la sociedad civil, particularmente usuarios del sistema de salud mental, vinculados con la participación en políticas estatales que garanticen el derecho a la salud, tales como las reuniones de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) que no realizan desde diciembre de 2015. En septiembre de 2016, se transfirió su adscripción institucional desde la Jefatura del Gabinete de Ministros al Ministerio de Salud de la Nación y se excluyó de su composición a las carteras de Justicia y Derechos Humanos, Seguridad, la SEDRONAR y el INADI, que son estratégicas para la implementación de una Ley con un contenido transversal.

Por otra parte, el Consejo Consultivo Honorario de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CCH)<sup>69</sup>, creado por LNSM, desde diciembre de 2015 y hasta la fecha no volvió a ser convocado por el Estado. En febrero de 2016, se creó la Comisión Nacional de Salud Mental, no definida por la LNSM ni por ninguna otra ley e integrada por “expertos” en la temática designados de forma discrecional por el Ministro de Salud. Las organizaciones de la sociedad civil pedimos participación en esta instancia y acceso a sus documentos de trabajo oficiales, la respuesta estatal fue negativa.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvase informar acerca de la implementación de Atención Primaria de la Salud Integral para las personas con discapacidad.
2. Faciliten información sobre la promoción de salud para el conocimiento de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) y los criterios según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la O.M.S. (CIF) de los profesionales de las juntas evaluadoras federales y en particular para la evaluación de la discapacidad visceral.
3. Sírvanse informar sobre las medidas adoptadas para garantizar a las mujeres con discapacidad, el acceso a programas accesibles de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, en igualdad de condiciones con las demás personas.
4. Sírvanse indicar los avances concretos en la implementación de un Plan Nacional de Salud Mental que garantice la progresividad del proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad privadas de la libertad en asilos psiquiátricos, hogares o cualquier otra institución; las medidas adoptadas para promover que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten planes de salud mental en este sentido; y la participación de la sociedad civil y de los usuarios de los servicios de salud mental en el diseño, monitoreo y evaluación de la política pública de salud mental.

---

Desmanicomializador de Romero (MDR) en el marco de un amparo colectivo de los derechos de las personas internadas en dicho hospital.

<sup>68</sup> CELS (2015). Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio. Capítulo 3: Salud. Texto completo disponible en: [www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro](http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro)

<sup>69</sup> El Consejo está conformado por representantes de 30 organizaciones de distintos sectores de la sociedad civil.

5. Sírvanse informar sobre las medidas concretas implementadas para adecuar la distribución de recursos presupuestarios con el objetivo de materializar el mandato del 10% establecido por la Ley Nacional de Salud Mental en su art. 32 y las medidas para promover que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten los criterios de dicha norma en materia presupuestaria.

## Artículo 27: Trabajo y empleo<sup>70</sup>

**Observación Final:** N° 43 y 44

**ODS 2030:** Fin de la pobreza (1); Trabajo Decente y Crecimiento Económico (8); Reducción de Desigualdades (10)

El Estado Argentino no garantiza el derecho al trabajo de las PCD e incumple sistemáticamente la normativa que establece el cupo laboral del 4% para PCD en el sector público<sup>71</sup>.

A diciembre de 2015 en el ámbito de la Administración Pública Nacional el cupo laboral alcanzó el 0,88% y de las 186 jurisdicciones ministeriales, organismos descentralizados y universidades nacionales correspondientes a la Administración Pública Nacional, solo nueve (9) tuvieron empleados/as con discapacidad en una proporción del 4% o superior<sup>72</sup>.

Se añade como agravante el dictado de la Decisión Administrativa 12/2017<sup>73</sup>, que prevé la suspensión de la contratación de personal para el sector público, sin exceptuar a las PCD de su ámbito de aplicación, en clara inobservancia al cupo laboral consagrado.

La información brindada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, arroja que solo 3,0% de las PCD destinatarias de una acción concreta, entrenamiento laboral o puesto de trabajo, obtuvieron un empleo.

En relación al sector privado, se promovió el Proyecto de Ley S-4041/16 con el fin que las empresas que tengan más de 100 trabajadores/as deban emplear a PCD que acrediten condiciones de idoneidad en una proporción no inferior al 4%. Este obtuvo media sanción por la Cámara de Senadores y resta la aprobación por la Cámara de Diputados.

La exigencia convencional de una normativa que facilite el diseño, implementación y ejecución de ajustes razonables para el empleo de PCD, no ha tenido cumplimiento a la fecha. Ante el pedido de información pública formulado por REDI, se informó que se encontraba en análisis el mentado instituto.

En el caso de las PCD visual, existen numerosos casos de negativas a realizar las adaptaciones laborales necesarias, incluso de organismos públicos. La ausencia en las políticas públicas específicas conlleva a que los programas de las organizaciones de la sociedad civil sean los que den respuesta frente a pedidos de asistencia en la temática<sup>74</sup>.

<sup>70</sup>Véase más en Informe REDI en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oiWHRrQ3d6dG05M2c/view?usp=sharing>

<sup>71</sup>Ley N°25689. Véase en : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/81041/norma.htm>

<sup>72</sup>Acciones sobre cupo de discapacidad – Ministerio de Modernización en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oiLXFzR1BQVjdBZms/view?usp=sharing>

<sup>73</sup><https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/157621/20170112>

<sup>74</sup>Véase más en Informe de FAICA en: <https://drive.google.com/file/d/0BxLYNKPKJ4oiOHktOUdVeWZsMnc/view?usp=sharing>

La posibilidad de una inserción laboral igualitaria se ve particularmente obstaculizada para aquellas personas cuya capacidad jurídica se encuentra restringida por medidas como la curatela, que las excluyen desde el inicio<sup>75</sup>.

Asimismo, el certificado de discapacidad permite acceder a programas de capacitación específicos, pero significa un obstáculo para las PCDIPS para acceder a un empleo formal. Así, las PCD quedan atrapadas en el circuito de las capacitaciones sin poder acceder luego a trabajos formales; mientras que las PCD que no cuentan con el certificado quedan ajenas a los programas de capacitación.

Por otra parte, la Ley N° 26.816<sup>76</sup> de Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad del año 2013 y su Decreto Reglamentario 1771/15<sup>77</sup> que promueven el desarrollo laboral de las PCD, ha involucrado diversas acciones llevadas a cabo por la autoridad competente, no obstante a la fecha la norma no ha tenido aplicación efectiva<sup>78</sup>, evidenciándose una baja en solicitudes de talleres protegidos vinculado a trabas burocráticas, requisitos insalvables y demoras en la gestión de fondos.

#### Preguntas propuestas al Estado:

1. Sírvanse informar acerca de los programas ejecutados para equiparar oportunidades en formación, capacitación y empleo de las personas con discapacidad y el financiamiento de los programas relativos a adaptaciones de puestos laborales.
2. Sírvanse detallar el nivel actual de cumplimiento del cupo laboral de personas con discapacidad, las medidas adoptadas para verificar su cumplimiento por las empresas concesionarias de servicios públicos y las medidas adoptadas por el Gobierno de Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que cumplir la sentencia dictada en la causa *ASOCIACIÓN REDI C/GCBA Y OTRO s/AMPARO* por incumplimiento del cupo laboral.
3. Sírvanse informar sobre los controles que se realizan a las entidades privadas financiadas para realizar acciones de capacitación e inserción laboral de personas con discapacidad y los seguimientos para corroborar que las capacitaciones que se brindan deriven en un incremento real de las posibilidades de inserción laboral.
4. Sírvanse indicar las medidas implementadas para lograr la aplicación efectiva de la Ley 26.816 en todo el territorio nacional; los tipos de controles que se realizan sobre los Talleres Protegidos de Producción existentes, para verificar que se respeten los derechos laborales y sindicales de los beneficiarios; y las medidas para priorizar a dichos talleres en las licitaciones públicas para promover su autosustentabilidad.

### **Artículo 28: Nivel de vida adecuado y Protección Social**

**Observación Final:** N° 45 y 46

**ODS 2030:** *Fin de la pobreza (1), Salud y bienestar (3), Trabajo decente (8) y Reducción de las desigualdades (10)*

El Estado Argentino decidió en el mes de junio dar de baja, de manera masiva, pensiones no contributivas percibidas por PCD, aplicando el [Decreto 432/97](#), lo que afectó arbitraria e indiscriminadamente un derecho

<sup>75</sup>Véase más en Informe Córdoba (Mesa de Discapacidad y DDHH / Observatorio de SM y DDHH) en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oibjIISUIWbEtSIU>

<sup>76</sup> Véase más en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207088/norma.htm>

<sup>77</sup> Véase más en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/251275/norma.htm>

<sup>78</sup> Véase más en Informe Asociación Civil Andar en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oiSnhsWGYwVV9MbkK>

adquirido por las PCD aplicando una normativa previa a la entrada en vigencia de la CDPD y su ratificación por el Estado Argentino<sup>7980</sup>.

Las pensiones suponen para sus titulares la dignidad de un mínimo ingreso, la cobertura de necesidades educativas, adaptaciones en el transporte, tratamientos médicos, asistencia en el cuidado y necesidades especiales que implican un gasto mensual fijo, por ende, dejar de percibir las significa una severa afectación a sus derechos, a sus condiciones de vida y sus posibilidades de subsistencia.

Distintas organizaciones, como REDI, presentaron acciones judiciales<sup>81</sup>, de las cuales algunas obtuvieron decisiones favorables. A pesar de este precedente y de haberse anunciado una marcha atrás en la decisión adoptada, las pensiones no se restablecieron en la mayoría de los casos. Igual situación ha ocurrido con pensiones de madres de 7 hijos y la Asignación Universal por Hijo, de las cuales las PCD son beneficiarias directas o indirectas.

Los y las beneficiarias no fueron notificadas previamente de tal decisión, no pudiendo ejercer su derecho de defensa. Cabe aclarar que los requisitos exigidos por la normativa aplicada asocian la percepción de la pensión a un estado de indigencia o pobreza que deberían acreditar las PCD para ser beneficiarias de la misma, lo que desnaturaliza el sentido jurídico de la pensión no contributiva que es un derecho adquirido de las PCD.

### **Trabajadores Migratorios con Discapacidad**<sup>82</sup>

En la Argentina persisten las distinciones entre nacionales y extranjeros residentes en lo que se refiere a las pensiones no contributivas, ya que para su otorgamiento se exige un mínimo de residencia continuada de 40 años para una pensión por vejez y de 15 años para pensiones para madres de siete o más hijos<sup>83</sup>.

Con respecto a la pensión por invalidez, el Decreto 432/97 establece que en caso de ser ciudadano extranjero, debe tener una residencia legal no menor a veinte (20) años. Esta norma excluye expresamente a NNyA no nacionales que tienen una discapacidad. Pese a las múltiples solicitudes, el Estado no ha modificado este requisito para acceder a las pensiones por discapacidad.

Las personas migrantes también encuentran limitado su acceso a la Asignación Universal por Hijo (AUH)<sup>84</sup>, subsistema no contributivo de asignación por hijo para protección social, ya que para ser beneficiario de ésta, se requiere que el niño sea argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente con residencia legal en el país no inferior a tres años previos a la solicitud.

La Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) agregó nuevos requisitos, en el caso de niños no nacidos en la Argentina, se agregaría la exigencia de tres años de residencia de los propios niños y niñas y la exigencia de tres años de residencia legal a padres extranjeros, aun cuando el niño/a hubiera nacido en Argentina.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Migraciones N°25.871, en la práctica se presentan diversas dificultades y distinciones que restringen el derecho a la salud, en razón de la nacionalidad o la condición

---

<sup>79</sup>Véase más en: <http://www.centrocepa.com.ar/PROpension.pdf>; <http://chequeado.com/ultimas-noticias/clarin-el-gobierno-empezo-a-dar-de-baja-pensiones-por-discapacidad/>

<sup>80</sup> Documento sobre Pensiones en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oiV1BEdno2N3pIdzQ>

<sup>81</sup>[http://www.redi.org.ar/index.php?file=Prensa/Comunicados/2017/17-07-17\\_Amparo-por-pensiones-no-contributivas.html](http://www.redi.org.ar/index.php?file=Prensa/Comunicados/2017/17-07-17_Amparo-por-pensiones-no-contributivas.html)

<sup>82</sup>Véase más en Informe CELS en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oiUGg3T293MDRhaDA>

<sup>83</sup>En años anteriores tanto la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, como la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Asunto N° 68.859, de 2007), se han pronunciado a favor de la reforma de la normativa. Sin embargo, ésta permanece sin ser modificada.

<sup>84</sup>Véase más en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm>

migratoria. Las situaciones más graves se observan en las políticas de gestión de trasplantes, ya que en virtud de los requisitos vigentes sólo pueden acceder a las listas de espera los migrantes con residencia permanente.

Tal el caso atendido por la Clínica Jurídica del CAREF y el CELS, de Gina, niña colombiana, refugiada con 11 años de edad, quien padece de insuficiencia renal crónica y terminal. Gina ya tuvo un trasplante en Colombia que fracasó y actualmente tiene un tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Gutiérrez. Necesita un nuevo trasplante, pero INCUCAI, el organismo encargado, no permite su inscripción en la lista de espera porque cuenta con residencia permanente, lo que motivó que se presentara una medida cautelar por su estatus de refugiada proceder a su inclusión en la lista de espera. Esta medida judicial está pendiente de resolución.

#### Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse informar sobre la cantidad de personas afectadas por la baja de pensiones percibidas por personas con discapacidad o sus familias, las medidas para el restablecimiento de las mismas y si existe un proyecto para modificar el régimen actual de pensiones percibidas directa e indirectamente por personas con discapacidad.
2. Sírvanse indicar las acciones implementadas para garantizar a las personas con discapacidad migrantes y sus hijos migrantes o argentinos, el acceso a la salud, a la educación y demás derechos contemplados, sin distinción alguna en razón de su condición migratoria.
3. Sírvanse informar las medidas concretas a fin de adecuar la legislación en materia de pensiones no contributivas y de asignaciones familiares a los estándares internacionales de no discriminación con motivo de la nacionalidad en el acceso al derecho a la seguridad social.

### Artículo 29: Participación en la vida política y pública<sup>85</sup>

**Observación Final:** N° 47 y 48

**ODS 2030:** Reducción de Desigualdades (10); Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (16)

En el año 2013, el Estado Argentino suscribió un Convenio de Cooperación con FAICA, que permitió que se llevaran a cabo mejoras significativas en las elecciones legislativas de dicho año, implementándose pruebas piloto de soluciones de accesibilidad en varios distritos, como el Cuarto Oscuro Accesible (COA), el padrón electoral online accesible y distintos dispositivos sustitutivos o aumentativos.

Estos avances tuvieron grandes retrocesos en las elecciones del año 2015. Según el relevamientos en diversas provincias del país, tanto el COA, los dispositivos sustitutivos o aumentativos y la capacitación a las autoridades electorales fueron casi nulos.

Desde la Dirección Nacional Electoral<sup>86</sup>, se sostuvo que los dispositivos que fueron exitosos en el 2013, resultarían inaplicables en 2015 a nivel nacional, desligándose de su responsabilidad de garantizar el ejercicio del derecho al sufragio de las PCD. Preocupa que el ejercicio pleno de la participación en la vida política de las PCD, esté condicionada por “límites materiales”, alegados por el propio Estado, es decir los recursos que este imputa en su política presupuestaria pensando en las PCD.

#### Preguntas propuestas al Estado:

<sup>85</sup> Véase más en Informe FAICA en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oiOHktOUdVeWZsMnc>

<sup>86</sup> Nota DINE 1754/15 del 15 de octubre de 2015.

1. Sírvanse informar sobre ajustes razonables y sistemas de apoyo diseñados para asegurar la participación de las personas con discapacidad en las reformas legislativas y adecuaciones de políticas públicas relativas a sus derechos.

2. Faciliten información sobre medidas dispuestas para adecuar el Código Nacional Electoral a los estándares de la CDPD y los mecanismos para la participación de las personas con discapacidad en la adecuación normativa.

### **Artículo 31: Recopilación de Datos y Estadísticas**

***Observación Final:*** N° 49 y 50

***ODS 2030:*** Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (16)

Subsisten las falencias en el acceso y la producción de datos y estadísticas sobre la situación de los derechos de las PCD. La producción y la disponibilidad de información es un eje fundamental para la formulación de políticas públicas eficaces que garanticen y promuevan los derechos de las PCD.

La sanción de la Ley N° 27.275<sup>87</sup> de Acceso a la Información Pública, que entrará plenamente en vigencia en septiembre de 2017, sirve como un instrumento para interpelar al Estado en su obligación de recopilar, sistematizar y difundir datos vinculados a PCD, pero a la fecha no hubo avances.

La falta de información se advierte en relación a:

- Pueblos indígenas;
- Mujeres con discapacidad;
- NNyA, específicamente sobre violencia, abuso y el grado de institucionalización y medicalización;
- Personas privadas de capacidad jurídica y avance en la designación de sistema de apoyo en la toma de decisiones;
- Educación inclusiva y cantidad de PCD escolarizadas y en qué modalidad;
- Personas institucionalizadas en hogares, manicomios y cárceles.

### **Relevamiento Ley Nacional de Salud Mental**

No existe una fuente oficial de información sobre la cantidad y situación de personas internadas en Argentina por motivos de discapacidad intelectual o psicosocial. Esto contraviene el mandato de la LNSM, que ordenó que antes de los 180 días siguientes a su promulgación (año 2010), se debía realizar un censo nacional de la situación de las personas internadas en hospitales psiquiátricos.

En su lugar se creó el Registro Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (RESAM), base de datos informática que no cumple con lo exigido por la LNSM y no es accesible públicamente, al menos en sus aspectos estadísticos y epidemiológicos. Tampoco se ha presentado ningún informe público sobre los datos recabados por dicho registro<sup>88</sup>.

<sup>87</sup> Véase más en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/265949/norma.htm>

<sup>88</sup> Información disponible sobre RESAM en: [www.sisa.msal.gov.ar](http://www.sisa.msal.gov.ar)

Ante la falta estructural de datos que permitan caracterizar a la población de personas internadas en hospitales psiquiátricos monovalentes, es imposible sentar un diagnóstico de situación, base para la planificación de una política pública acorde al marco normativo en la materia.

Preguntas sugeridas al Estado:

1. Sírvanse indicar las herramientas diseñadas para recopilar información para la formulación de políticas públicas para la implementación de la CDPD, particularmente en lo atinente al proceso de desinstitutionalización de las personas con discapacidad, el proceso de diseño de estas herramientas, los actores convocados y los criterios para decidir su participación.
2. Sírvanse informar las medidas dispuestas para generar información exhaustiva, desagregada, actualizada y públicamente accesible sobre la situación de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial internadas en hospitales psiquiátricos.

<b>Artículo 33: Aplicación y Seguimiento Nacionales<sup>89</sup></b>
--

**Observaciones Finales:** N° 51 y 52

**ODS 2030:** Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (16)

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS)<sup>90</sup> continúa sin poseer jerarquía ministerial o de Secretaría de Estado, y el organismo jerárquicamente superior a ésta, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, tampoco posee dicha jerarquía, lo que tiene un correlato en los recursos de los cuales se dota al organismo y su capacidad de incidencia.

La CONADIS tiene bajo su órbita el fondo exclusivo creado por la Ley de Cheques N° 25.730<sup>91</sup> para programas destinados a PCD y ONGs. A la fecha, los recursos de dicho fondo sólo se afectan a ayudas personales, con numerosas barreras administrativas para acceder a los programas. Esto se constituye en un excesivo rigorismo formal que torna inaccesibles las prestaciones para las PCD y las organizaciones de PCD, en particular las del interior del país.

Por otra parte, el Observatorio de la Discapacidad creado por el Decreto 806/11, no es un ente independiente, ya que depende jerárquicamente de la CONADIS, la cual forma parte del Poder Ejecutivo Nacional. Dicho decreto no prevé la participación de la sociedad civil, y en particular las PCD y las organizaciones que las representan.

El Decreto N° 948/92 establece que la CONADIS contará con un Consejo Asesor compuesto por organizaciones “*de o para*” PCD (conf. art 13)<sup>92</sup>. La conformación del Consejo por organizaciones *para* PCD incumple lo dispuesto por la CDPD, ya que la representación política de las PCD no puede ser sustitutiva de sus voces y voluntades.

Lo mismo sucede con el Consejo Federal de Discapacidad<sup>93</sup>, parte de CONADIS, que contempla “*representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad*”. Esto genera la casi nula legitimidad de la mayoría de los miembros del Consejo Federal, en tanto no representan políticamente al colectivo de las PCD en los términos de la CDPD.

Preguntas propuestas al Estado:

<sup>89</sup>Véase más en Informe REDI en: <https://drive.google.com/open?id=0BxLYNKPKJ4oiWHRrQ3d6dG05M2c>

<sup>90</sup><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183511/norma.htm>

<sup>91</sup><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/83397/norma.htm>

<sup>92</sup><http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/5000-9999/9030/texact.htm>

<sup>93</sup><http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37771/texact.htm>

1. Faciliten información sobre medidas dispuestas para hacer accesibles los programas de CONADIS para las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.
2. Sírvanse informar las medidas dispuestas a fin de que el Observatorio de la Discapacidad sea independiente del Poder Ejecutivo y el rol del Defensor del Pueblo de la Nación como institución nacional de Derechos Humanos en la defensa de derechos de personas con discapacidad, que aún no ha sido designado.
3. Sírvanse indicar las acciones adoptadas para que solo organizaciones de personas con discapacidad, y no prestadoras de servicios, sean las que participen en nombre del colectivo en los distintos consejos de CONADIS.