

COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

8° PERÍODO DE SESIONES / EVALUACIÓN SOBRE ARGENTINA

INFORME ALTERNATIVO

SITUACION DE LA DISCAPACIDAD EN ARGENTINA – 2008/2012

PRESENTADO DE MANERA CONJUNTA POR:

REDI -CELS - FAICA - FENDIM - ADC



Coordinación, edición y compilación del material:

Lic. Sabrina Aguilera

Iñaki Regueiro De Giacomi (REDI)

Soledad Ribeiro Mieres (CELS)

Responsables de redacción:

REDI

Ana Dones; Carolina Buceta; Emiliano Naranjo; Evangelina Gállico; Facundo Chávez Penillas; Giselle Ferrari; Iñaki Regueiro De Giacomi; Jose Viera; Marcelo Betti; Silvia Coriat; Verónica González Bonet;

-Se agradecen los aportes de Magdalena Orlando

CELS

Macarena Sabin Paz, Paula Litvachky, Diego Morales, Gabriela Kletzel, Rosa Matilde Díaz Jiménez, Laura Sobredo, Nadia Pieczansky, Soledad Ribeiro.

FAICA

José Viera

FENDIM

Graciela Fijtman

ADC

Mercedes Cavallo y Sofía Minieri

Índice:

1. Presentación de las organizaciones participantes en el Informe.....	p. 3/4
2. Introducción general.....	p. 5
3. Reseña histórica.....	p.6
4. Desarrollo por artículos de la CDPD	
Artículo 4.....	p. 7/9
Artículo 6.....	p. 10/11
Artículo 8.....	p. 11
Artículo 9.....	p.12/17
Artículo 12.....	p. 18/23
Artículo 13.....	p. 24/27
Artículo 14.....	p. 28/39
Artículo 15.....	p. 40/42
Artículo 17.....	p. 43/46
Artículo 19.....	p. 47/49
Artículo 20.....	p. 50/51
Artículo 21.....	p. 52/53
Artículo 23.....	p. 54
Artículo 24.....	p. 55/63
Artículo 25.....	p. 64/68
Artículo 27.....	p. 69/72
Artículo 28.....	p. 73/74
Artículo 29.....	p. 75/78
Artículo 31.....	p. 79/80
Artículo 33.....	p. 81/84

Presentación de las organizaciones de la sociedad civil participantes

Para la realización del presente informe las siguientes organizaciones argentinas han trabajado de manera mancomunada, aportando cada una su perspectiva en relación a las diferentes temáticas que se plantean a través de los artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) seleccionados. Cabe destacar que entre los firmantes se encuentran organizaciones de Personas con Discapacidad (en adelante PCD), dirigidas por PCD; así como organizaciones transversales de derechos humanos, a saber:

REDI - Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad¹

REDI es una organización no gubernamental cuyo principal objetivo es incidir en políticas públicas de los derechos de las PCD, bajo el modelo social. La Red por los Derechos de las PCD – REDI- surge en el año 1998 de la convergencia de diferentes organizaciones de PCD y de PCD y sus familiares y aliados que bregaban por su inclusión como sujetos plenos de derecho: derecho al trabajo unos, a la accesibilidad otros.

Sosteniendo un activo protagonismo, las propias PCD fueron y son quienes conducen a REDI, postulando así principios que paralelamente se enunciaban por entonces en las Normas Uniformes, y una década más tarde se incorporarían en la letra de la CDPD.

En años recientes, REDI ha dado un salto cualitativo, consolidando alianzas estratégicas con organizaciones locales e internacionales. Su activa participación en la redacción de la CDPD, y su consecuente actuación a favor de los derechos allí plasmados, la ubica como referente clave en la temática ante organismos de gobierno, de derechos humanos, de PCD, y de ONG que se van sumando en la lucha por la inclusión.

Forma parte de la Red Iberoamericana de Expertos en la Convención sobre los Derechos de las PCD, de la Red de Organizaciones No Gubernamentales de PCD y sus Familias (RIADIS), de la Alianza Internacional sobre Discapacidad (IDA) y de Global Partnership for Disability and Development (GPDD).

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)²

El CELS es una organización no gubernamental que trabaja desde 1979 en la promoción y protección de los derechos humanos y el fortalecimiento del sistema democrático en Argentina. Los principales objetivos de la institución se encuentran orientados a: denunciar las violaciones a los derechos humanos, incidir en los procesos de formulación de políticas públicas basadas en el respeto por los derechos fundamentales, impulsar reformas legales e institucionales tendientes al mejoramiento de la calidad de las instituciones democráticas y promover el mayor ejercicio de estos derechos para los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Desde 1982, el equipo de salud mental está abocado a la atención y acompañamiento de las víctimas y sobrevivientes del terrorismo de Estado. Con el advenimiento de la democracia, se extendió el trabajo sobre las violaciones de los derechos humanos contra las personas usuarias de los servicios de salud mental, fundamentalmente aquellas asiladas en instituciones de encierro. Luego de la ratificación Argentina de la CDPD la agenda del equipo de salud mental se enmarcó en la incidencia por la efectiva implementación del paradigma social de la discapacidad, a través de la adecuación de la normativa interna y de la implementación de políticas públicas afines a los contenidos de la CDPD.

¹ Página web: www.redi.org.ar; Email: info@redi.org.ar; Dirección: Pje. Alemania 2782, C.A.B.A.; Teléfono: +5411-4571-7416.
Página Web: www.cels.org.ar; Emails: saludmental@cels.org.ar, gkletzel@cels.org.ar; Dirección: Piedras 547, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Teléfono 4334-4200.

FAICA Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes³.

FAICA es una asociación civil que tiene por objeto consolidar la unidad solidaria y activa del movimiento tifológico, y luchar en todo el país por la promoción integral de las capacidades de las personas ciegas y amblíopes, por su bienestar general y por el justo reconocimiento de su condición de ciudadanos útiles y activos; sustentando como principios fundamentales la preservación de la dignidad de las personas ciegas y amblíopes, y su derecho a intervenir en todos los asuntos que les conciernen.

Para ello trabajan en alianza con otras organizaciones no gubernamentales relacionadas con la discapacidad, distintas reparticiones públicas, empresas y todos aquellos actores que puedan colaborar para alcanzar la inclusión y la plena participación de las PCD visual en la sociedad.

Con el fin de dar respuestas a necesidades concretas del sector, FAICA desarrolla también distintos programas que cuentan con el respaldo de organismos estatales, organizaciones internacionales de cooperación y entidades del ámbito empresarial. Estas acciones comprenden entre otros ejes, la capacitación en nuevas tecnologías, el acceso al trabajo y la promoción de mujeres y jóvenes con discapacidad visual.

FENDIM Federación Argentina de Entidades Pro Atención a las PCD Intelectual⁴

FENDIM fue fundada en el año 1966, nuclea a asociaciones de padres y familiares de PCD intelectual. La misión de esta organización es promover y defender los derechos de las PCD intelectual. Conforma desde hace 45 años una sólida red de más de 140 instituciones a lo largo de todo el país, coordinando como Federación la participación activa en el desarrollo e implementación de políticas públicas, legislaciones y eventos más importantes de nuestro país en relación a la temática.

ADC Asociación por los Derechos Civiles⁵

La ADC es una organización no gubernamental, apartidaria y sin fines de lucro creada en 1995 con el propósito de contribuir a afianzar una cultura jurídica e institucional que garantice los derechos fundamentales de las personas, sustentada en el respeto por la Constitución y los valores democráticos. Su principal misión es velar por el cumplimiento de los derechos civiles.

Sus principales áreas de Trabajo son: Acceso a la Información Pública; Derechos Sexuales y Reproductivos; Educación; Justicia; Libertad de Expresión; Litigio de Interés público; Monitoreo Legislativo y Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

³ Página Web: www.faica.org.ar; Email: faica@faica.org.ar; Dirección: Sarmiento 1136, planta alta, Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Teléfono: +5411-4381-9016.

⁴ Página Web: www.fendim.com.ar; Email: fendim@arnet.com.ar; Dirección: Dorrego 2480 CABA; Tel/fax: 5411- 4773-1707/4773-1797

⁵ <http://www.adc.org.ar/> Email: adc@adc.org.ar. Dirección; Av. Córdoba 795 - Piso 8, C.A.B.A. Teléfono: +5411-5236-0555

*A los militantes del F.L.P,
víctimas del terrorismo de Estado durante la última dictadura
Por su lucha que es la nuestra y sigue viva*

Introducción general

El presente informe tiene por objeto establecer las cuestiones prioritarias en cuanto al estado de situación de los derechos de las personas con discapacidad en la República Argentina. Paralelamente se señalan los principales motivos de preocupación que las organizaciones de la sociedad civil aquí nucleadas encuentran en relación a vulneraciones concretas de estos derechos. A través de un análisis de artículos específicamente seleccionados, se plantea la necesidad de revisar ciertas políticas y prácticas instaladas en nuestro país.

En este sentido, se presentan datos estadísticos, información contextual, relevamientos normativos y prácticas, así como recomendaciones constructivas que impulsen los cambios indispensables para asegurar la inclusión plena de las PCD en Argentina.

Cabe destacar que la selección de artículos de la CDPD que se aborda en este documento responde al trabajo y las experiencias de las entidades participantes, que vienen desarrollando estudios en relación a dichas temáticas, así como acciones concretas desde hace varios años.

Nuestro país ha ratificado la CDPD en septiembre de 2008 y bajo la Ley N° 26.378 la incorporó a su ordenamiento jurídico interno. La Constitución Nacional establece que la CDPD tiene jerarquía superior a las leyes. Es decir: en caso de contradicción con cualquier norma local, rige la Convención⁶. La Constitución también establece que el colectivo de las PCD es uno de los 4 grupos sociales específicos que deben ser beneficiarios de “medidas de acción positiva” Esto da cuenta de la prioridad que deben tener las PCD en materia de “igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por [la] Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos” en Argentina⁷.

Este informe se propone una mirada desde la experiencia de la sociedad civil basada en los principios elementales de la CDPD como la eliminación de la discriminación, el derecho a tener una vida digna y autónoma, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones, reconocer la diversidad de las PCD, la promoción del pleno goce de sus derechos humanos, las libertades fundamentales y su plena participación con igualdad de oportunidades en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural.

La ratificación de la CDPD por parte de Argentina ha implicado un avance en cuanto a la incorporación de la temática de la discapacidad en la agenda pública y, en consecuencia, un progreso en cuanto a la percepción social del colectivo de PCD impulsado por la lucha que las asociaciones de la sociedad civil, entre otros actores públicos y privados, han llevado a cabo en pos de variar el imaginario social, de lograr la plena inclusión y de promover el cambio de paradigma desde el modelo médico hacia el modelo social.

Sin embargo, en nuestro país, aún persisten estereotipos, prejuicios y perspectivas asistencialistas en todos los ámbitos de la sociedad, tanto en la normativa, políticas públicas, como en numerosas prácticas sociales. Incluso, continúan existiendo prácticas discriminatorias que profundizan la segregación y la exclusión de las PCD en la sociedad.

En este contexto, es el deseo de las organizaciones participantes que este Informe constituya como una herramienta para remarcar las preocupaciones, visibilizar las realidades adversas que atraviesan las PCD en

⁶ Conforme al art. 31 de la Constitución Nacional Argentina.

⁷ Ídem anterior. Art. 75 inc. 23.

nuestro país y fortalecer los procesos democráticos a fin de promover una sociedad inclusiva y respetuosa de la diversidad, contemplando el aporte, los derechos y las libertades fundamentales de todos y todas.

Reseña histórica

La primera ley de derechos humanos en materia de discapacidad de nuestro país -Ley N° 20.923⁸- data del año 1974. Dicha norma establecía un cupo laboral para PCD no solo para el Estado sino también para empresas privadas. Esa ley fue el fruto de la militancia política de las PCD. El Frente de Lisiados Peronistas fue una organización pionera que inició el camino para que las PCD hablen por sí mismas. Y querían hablar de política y de derechos, en este caso: a trabajar.

Muchos de sus militantes fueron detenidos en centros clandestinos de detención y desaparecidos por la dictadura militar que comenzó el 24 de marzo de 1976. Uno de ellos era José Liborio Poblete Roa, quien había migrado desde Chile a fin de realizar un tratamiento en el Instituto de Rehabilitación del Lisiado. José era una persona con discapacidad física y fue torturado con especial saña a causa de su discapacidad. La ley de cupos N° 20.923 que había impulsado junto a sus compañeros/as fue derogada.

José Poblete es hoy uno de los 30.000 desaparecidos/as del genocidio político que azotó a nuestro país desde 1976 hasta 1983. Su hija Claudia fue apropiada por militares y conoció su historia y recuperó su verdadera identidad en el año 2000 gracias a la lucha de las Abuelas de Plaza de Mayo. Analizando su caso, la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró en 2005 la inconstitucionalidad de las leyes de impunidad de los responsables del terrorismo de Estado.

En el año 1981 -durante la dictadura- se dictó la Ley N° 22.431, llamada “Sistema de protección integral de los discapacitados”. Dicha norma, con modificaciones, sigue vigente y es la ley principal en materia de discapacidad en nuestro país.

En el año 1983 recuperamos la democracia. En el año 2008 entra en vigor en nuestro país una Convención que, como la primera ley argentina N° 20.923, respondía a los reclamos y lucha política de las PCD. En el año 2012, el camino que comenzaron los militantes del F.L.P. sigue siendo transitado por el movimiento de PCD.

⁸ Véase: <http://www.redi.org.ar/docs/Ley%2020923.pdf>

Desarrollo por artículos de la CDPD

Artículo 4: Obligaciones generales⁹

Armonización legislativa y planes integrales de políticas públicas

En materia de avance normativo, desde 2008 a la fecha, si bien existen algunos avances aislados en consonancia con el mandato del artículo 4.1.b de la CDPD (por ejemplo el art. 66 de la Ley N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual), la armonización legislativa es una tarea aún pendiente¹⁰.

Por ejemplo, no existe en Argentina norma alguna que defina, ponga en práctica o reglamente el concepto de “ajustes razonables” en sus múltiples campos de aplicación. Si bien el Estado informa que el concepto “ha sido propuesto para ser incorporado en el nuevo proyecto de código civil nacional **en diversos artículos**”¹¹ (el destacado es nuestro) solo lo hace en el artículo 35 en relación con la entrevista que el/la juez/a deberá tener con quien sea sometido a un procedimiento de sustitución en la toma de decisiones (incapacidad).

Asimismo y aún cuando existen planes de largo plazo en otras áreas, desconocemos la existencia de cualquier tipo de Plan de Acción o Estrategia Global en materia de discapacidad a nivel local o nacional. De más esta decir que, atento a las múltiples materias pendientes, urge una visión federal, integral y de largo plazo en materia de discapacidad.

Acerca de la certificación de discapacidad:

Reconocemos el avance que significa el Certificado Único de Discapacidad (CUD) dado que en nuestro país existe mucha disparidad entre las jurisdicciones (en relación con criterios, recursos económicos, profesionales, etc.). Es asimismo destacable que se haya unificado el criterio de evaluación a favor de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF -más cercano al modelo social-, abandonando finalmente la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías-CIDDIM -más cercano al modelo médico). No obstante, tenemos información de que aún no ha sido implementado en las jurisdicciones de Misiones, Santa Cruz y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este último distrito aún continúa aplicando la CIDDIM sin que exista voluntad fehaciente de adherir al Certificado Único y sus criterios.¹²

Por otro lado, existen profundas diferencias entre los criterios aplicados por unas y otras jurisdicciones, y dentro de ellas, por cada una de las instituciones y juntas evaluadoras otorgantes de los certificados. Por ejemplo, en ciertos distritos los criterios son muy exigentes y en otros son más laxos, repercutiendo en el primero de los casos en algo tan sensible como el acceso a prestaciones básicas.

En muchos casos, la cantidad de juntas evaluadoras no cubre la demanda de un territorio o la cubre deficientemente (los turnos son otorgados con excesiva demora -contamos con denuncias, por ejemplo de la provincia de Córdoba donde se deben esperar hasta 6 meses por un turno; en la Ciudad de Buenos Aires al momento de confección del presente informe se estaban otorgando turnos recién para el 2014, etc.-;

⁹ Artículo redactado por REDI.

¹⁰ Así lo reconoce el propio Estado en su respuesta a la lista de asuntos al destacar que: “el marco legal no está plenamente armonizado con la Convención” en todo el país (pág. 3).

¹¹ Conf. pág. 5 de las respuestas escritas del Estado a la lista de asuntos. El anteproyecto se encuentra en versión pdf en la web: <http://ccyca.congreso.gov.ar/>. Una versión accesible puede ser consultada en <http://www.redi.org.ar/docs/C.V.Senado.%20ANTEPROYECTO%20CODIGO%20CIVIL%20Y%20COMERCIAL%20DE%20LA%20NACION-%20versi%C3%B3n%20enviada%20al%20Senado%20por%20Presidencia.pdf>.

¹² Conforme datos suministrados por el Servicio Nacional de Rehabilitación, perteneciente al Poder Ejecutivo Nacional.

requieren traslados por largas distancias, etc.)¹³. Se configura así un marco de discrecionalidad y fallas en el servicio que menoscaba el principio de igualdad entre PCD dentro del Estado.

Acerca de las prestaciones básicas en materia de discapacidad:

La Ley N° 24.901 de 1996 establece el Sistema Único de Prestaciones Básicas para PCD. Dicha norma incluye aspectos múltiples, por ejemplo prestaciones en:

1. Rehabilitación (rehabilitación específica y ayudas técnicas),
2. Terapéuticas educativas (Centros Educativos Terapéuticos, Centros de Día, Estimulación Temprana),
3. Educativas (escuelas, servicios apoyo integración escolar, formación laboral),
4. Asistenciales¹⁴ (hogares, pequeños hogares, residencias),
5. Complementarias y transporte especial¹⁵.

Dichas prestaciones son puestas en cabeza de las *obras sociales* (organizaciones sindicales que, por ley, reciben mensualmente aportes obligatorios de los/as trabajadores/as a fin de que se les provea, principalmente, servicios de salud). Por medio de la Ley N° 24.754¹⁶ también del año 1996, se hacen igualmente obligatorias para las *empresas de medicina prepaga* (firmas comerciales que en el marco del mercado brindan, principalmente, servicios de salud). Como veremos, éstas últimas son renuentes a cubrir dichas prestaciones, presentando múltiples obstáculos y siendo necesario en muchos casos recurrir a la vía judicial. Cabe destacar que las barreras generales (a toda la población) y específicas (a las PCD) para el acceso a la justicia generan que, en muchos casos, solo puedan acceder a estas prestaciones quienes tienen recursos suficientes (económicos, tiempo, voluntad, etc.)

Es oportuno aquí aclarar que esta norma obliga a las PCD que, a fin de obtener los servicios previstos en ella, cuenten con un certificado médico que reconozca la discapacidad y sus necesidades en materia de prestaciones. En los hechos, esto genera el absurdo de necesitar, por ejemplo, que un/ médico/a “recete” (prescriba vía receta médica) una prestación educativa (un colegio).

Dado el carácter federal del Estado Argentino, se requiere la adhesión expresa de cada jurisdicción a fin de que el Sistema Único de Prestaciones establecido por la Ley N° 24.901 entre en vigor en cada territorio. En ese sentido, 6 distritos aún no han adherido a dicho sistema habiendo pasado 16 años de la sanción de dicha ley. Esto genera a nivel federal una desigualdad inaceptable que redundaría en la desprotección de muchas PCD por el solo hecho de vivir al otro lado de la frontera provincial. Hasta la fecha, de 24 jurisdicciones del país, 20 han adherido al sistema¹⁷. Aún las jurisdicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Tierra del Fuego, y Santiago del Estero no han adherido¹⁸.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas concretas se están tomando a fin de que el Certificado Único de Discapacidad sea implementado en todo el país con celeridad y efectividad, particularmente en las jurisdicciones que no lo han aceptado?

¹³ Así puede evidenciarse en el siguiente artículo periodístico <http://www.eldia.com.ar/edis/20120521/demoras-ciudad-para-certificado-discapacidad-laciudad5.htm>

¹⁴ Tómese en cuenta lo que diremos en torno al Artículo 14 de la CDPD.

¹⁵ No referido al transporte urbano, si no a servicios de transporte especial para PCD.

¹⁶ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/41166/norma.htm>

¹⁷ Conforme datos suministrados por el Servicio Nacional de Rehabilitación, perteneciente al Poder Ejecutivo Nacional.

¹⁸ Fuente: Página oficial de Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) <http://www.conadis.gov.ar/sistema.html>

- 2- ¿Qué medidas concretas se están tomando a fin de que todas las provincias adhieran a la Ley de Prestaciones Básicas de Discapacidad?
- 3- ¿Qué medidas se adoptan a fin de que las PCD conozcan sus derechos y la vía de acceso efectivo a ellos?

RECOMENDACIONES

- 1- Garantizar que el Certificado Único de Discapacidad se implemente ágilmente en todas las jurisdicciones, particularmente en las jurisdicciones que no lo han receptado.
- 2- Realizar campañas de difusión sobre las formas de acceso y beneficios del Certificado Único en todo el país.
- 3- Reforzar la cantidad de Juntas Evaluadoras (incluyendo la presencia de profesionales de las disciplinas necesarias) en todo el país en directa relación con la demanda efectiva por parte de la población con discapacidad y garantizar la accesibilidad a la evaluación en un tiempo razonable y sin obstáculos.
- 4- Incentivar que las jurisdicciones que aún no adhirieron a la Ley N° 24.901, lo hagan.
- 5- Garantizar que las prestaciones no médicas no sean evaluadas y prescriptas por médicos/as.

Artículo 6: Mujeres con discapacidad¹⁹
--

Según se desprende del Artículo 6 de la CDPD, las mujeres y niñas con discapacidad conviven con múltiples formas de discriminación y, es por ello que los Estados parten deben adoptar medidas específicas para asegurar el goce pleno de derechos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás.

Esta situación discriminatoria no es ajena a la realidad de las mujeres y niñas con discapacidad que viven en Argentina y se manifiesta en distintos ámbitos de la vida cotidiana. Por ejemplo, en el caso del empleo: las mujeres con discapacidad, no detentan igualdad de condiciones para su acceso, sus salarios suelen ser más bajos, y en proporción, es mucho menor la cantidad de mujeres con discapacidad que acceden a puestos jerárquicos.

Con respecto al acceso a la salud: las mujeres con discapacidad en nuestro país, específicamente aquellas con discapacidad motriz, encuentran principales dificultades para una atención ginecológica en hospitales públicos y privados, dado que la mayoría carece de camillas adaptadas y accesibles. Por lo cual, para este tipo de situaciones se requiere la presencia de un tercero que las asista, vulnerando así su derecho a la privacidad y autonomía.

En relación a los programas y servicios de Salud sexual y reproductiva, el Estado Argentino ha puesto en marcha el Programa de Educación Sexual Inclusivo (ESI) ejecutado por el Ministerio de Educación de la Nación y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación. Sin embargo, ambos cuentan con importantes inconvenientes en su implementación dado que, a modo de ejemplo, la información sobre métodos anticonceptivos y otras informaciones que hacen al cuidado del cuerpo de las mujeres no está disponible en sistema Braille para mujeres con discapacidad visual, y tampoco existen adecuaciones en lenguaje sencillo para mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

Asimismo, los materiales audiovisuales para trabajar temáticas de género y sexualidad que forman parte de la difusión de este programa, no cuentan con audio descripción y la gran mayoría no poseen el subtítulado

¹⁹ Artículo elaborado por REDI.

correspondiente. Igualmente, la página Web donde se encuentra alojado dicho material²⁰, que es de libre acceso a público en general, es inaccesible a lectores de pantalla.

Finalmente, el Estado Argentino en sus políticas públicas relativas a la prevención de trata de personas y de violencia hacia las mujeres, no ha incorporado la perspectiva de mujeres con discapacidad. Resulta fundamental la intervención de un equipo profesional para desarrollar e implementar este tipo de programas. Cabe señalar que esta cuestión cobra notoria importancia ya que en la actualidad se encuentra en tratamiento ante el Congreso Nacional, teniendo media sanción de la Cámara de Diputados de la Nación el proyecto de modificación de la Ley N° 26.364 sobre Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas. Dicho Proyecto prevé la modificación de la integración y funcionamiento del Consejo Federal de Lucha contra la Trata y Explotación de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas. Las disposiciones prevén la integración por representantes de distintos organismos estatales y organizaciones no gubernamentales. Debido a la funciones de diseño de las políticas públicas en materia de la trata de personas, es importante que el Consejo contemple en su composición y funcionamiento la mirada transversal y la inclusión de la temática de la discapacidad.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino:

- 1- De la totalidad de programas o campañas dirigidas a mujeres, sírvase informar cuántos cuentan con formatos accesibles para las mujeres con discapacidad.
- 2- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para garantizar la accesibilidad a todos los servicios de los hospitales para las mujeres con discapacidad?
- 3- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para la contratación de personal capacitado dentro de los diferentes programas nacionales existentes, para trabajar con mujeres con discapacidad?
- 4- ¿Cuáles son las medidas previstas para que todas las mujeres con discapacidad puedan ser parte de todos los mecanismos puestos en marcha de las políticas públicas dirigidas a las mujeres?

RECOMENDACIONES

- 1- Propiciar el acceso de las PCD en todos los formatos a toda la información que se publica desde cualquier ámbito gubernamental y privado sobre salud y sexualidad.
- 2- Promover la implementación de medidas urgentes para garantizar, al menos en un centro de salud por región en ciudades de alta densidad de población, un dispositivo en salud que se componga de camillas accesibles y otros mecanismos que garanticen a las mujeres con discapacidad el acceso a todo estudio ginecológico.
- 3- Iniciar las medidas necesarias para garantizar la equidad de género en el cumplimiento del cupo laboral.
- 4- Realizar estudios de investigación sobre discapacidad y género ya que no se cuenta con datos oficiales sobre el tema.
- 5- Garantizar la incorporación de la mirada transversal y la inclusión de la temática de discapacidad y género en todas las futuras modificaciones legislativas, como ser la actual discusión sobre la reforma de la Ley N° 26.364.

Artículo 8: Toma de conciencia²¹
--

²⁰ Puede encontrarse en el siguiente link el acceso al Programa de Educación Sexual Inclusivo: www.me.gov.ar

²¹Artículo elaborado por REDl.

En la respuesta a las preguntas de la Lista de Cuestiones del Comité de la CDPD (página 12), el Estado enunció algunas publicaciones e investigaciones que fueron llevadas a cabo, en algunos casos, por agentes privados sin intervención alguna del Estado. Además, en dicha respuesta no realizó evaluación alguna acerca de sus conclusiones y se limitó a referir la “necesidad de sensibilizar”, sin manifestar cuál es el compromiso estatal en ello.

Si bien existen incipientes campañas o proyectos de campañas que toman en cuenta al colectivo de PCD como población objetivo de ciertas políticas públicas generales y/o pretenden realizar la difusión de sus propios derechos, no se ha avanzado en campañas que promuevan una imagen no estereotipada de las personas con discapacidad. Los medios de comunicación y cualquier instancia pública sirven de plataforma para constantes referencias culturales a las PCD, arraigadas en vetustos modelos asistencialistas o negadores de capacidad o incluso humanidad.

Este último hecho –negar el carácter de ser humano a una PCD- puede sonar extremo pero ocurre. En 2010 un tribunal de segunda instancia en la provincia de Neuquén asimiló a las PCD con animales²².

En el caso de funcionarios/as públicos/as y medios de comunicación es necesario realizar capacitaciones en torno al modelo social de la discapacidad derivado de la CDPD para rebatir estereotipos y prejuicios.

Es fundamental que el Estado promueva las campañas mediáticas que podrían tener efectos benéficos a nivel familiar, porque ello podría implicar para muchas personas con discapacidad un cambio sustancial en materia de autonomía.

Artículo 9: Accesibilidad²³

El Estado Argentino cuenta con una Constitución y con legislación desde 1982, que establecen un marco jurídico comprehensivo en materia de discapacidad. Cuenta con un organismo específico, la Comisión

²² Véase comunicado de REDI en <http://www.redi.org.ar/docs/Comunicado%20Jueces.doc>. Las expresiones contenidas en la sentencia: - “la posibilidad o imposibilidad que pueda tener un **ente revestido de las características de humanidad según consenso general** (de nuestra sociedad; art. 51 C. Civil), por causa de una discapacidad o mental (o psíquica, si se quiere), para consentir libremente esa utilización (sexual) de su cuerpo”. - “como el ser humano es humano en cuanto habla, piensa, vive en sociedad (...), no en cuanto mera entidad biológica, el consentimiento que interesa es el que resulta de esa capacidad (...). Si no la tiene, o está gravemente mermada, **entonces reacciona (consiente o rechaza) poco más (o menos) que como un animal**. Esto es, para el Derecho, **como un objeto, una cosa, no como un humano, una persona**”. - “es claro que si admitiéramos que es **capaz de un amor humano -no de un simple afecto animal-** estaríamos juzgando que es capaz de consentir”. - “es frecuente que el **idiota se masturbe**” - En relación con relaciones sexuales entre o con personas con discapacidad: “se **autorizaría una copulación más animal que humana**” y “habría que asegurarse de que **haya algo del orden del amor**, lo cual, por parte del discapacitado moderado o grave, es, como decía antes, **imposible, haciendo la cuestión muy espinosa**”. - “damos por sentado (...) que un **débil mental, aún profundo (un idiota, por ejemplo), un demente o un psicótico o delirante grave no por ello está excluido de la especie humana**” - “Es claro que si **admitiéramos que es capaz de un amor humano -no de un simple afecto animal-** estaríamos juzgando que es capaz de consentir –por amor humano, precisamente–; lo que excluiría también el supuesto delito ab initio y por lo tanto el avenimiento no sería necesario ni lógicamente consistente”. - “No habría delito si **alguien le facilita a la idiota (o a la ‘imbécil’) un artefacto de los comúnmente llamados ‘consoladores’** que también utilizan algunas mujeres que no tienen acceso a un varón, o que lo rechazan... y algunos varones (quizá perversos; no sé si necesariamente). Y ¿quién puede decir que no reduce la tensión sexual?... pregúntele a ellas (o a ellos)”. Este apartado da cuenta, asimismo y por si fuera poco, del contenido machista y homofóbico de ciertas expresiones. - “¿**qué débil mental puede hablar de sintaxis, sociedad, Derecho, Dios?**” Sobre la mujer con discapacidad de la que trataba el proceso: “No podía ir **mucho más lejos que un cachorro que cuando llega el dueño se baja apresuradamente del sillón donde dormía plácidamente; y cuando se va, vuelve a subirse**”, “puede aprender, como el **cachorro, algunas consignas simples y sentir preocupación o temor al castigo si no las cumple**” El fallo también compara las relaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial con la que tienen los simios. A lo que agrega: “Basta con ir al **zoológico y pararse frente a la jaula de los monos... no muy cerca, mejor**”. El destacado es propio.

²³ Artículo elaborado por REDI y FAICA

Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (en adelante, CONADIS) cuyas funciones incluyen, entre otras:

- Evaluación del cumplimiento de la normativa nacional vigente: Ley N° 22.431 y su Decreto Reglamentario (en adelante, DR) 914/97 y su modificatoria Ley N° 24.314.
- Participación en el Comité de Contralor del Cumplimiento de los Artículos 20, 21 y 22 de la Ley N° 24.314 y de la reglamentación que lo crea (DR 914/97). En los considerandos de dicho decreto, respecto del Comité, se expresa: “...corresponde plasmar los instrumentos necesarios para hacer efectivo un entorno apropiado para todos, mediante la creación de adecuados mecanismos de promoción, control y sanción específicamente en lo que atañe a la supresión de barreras.”

No obstante, a nueve años de la puesta en funciones del mencionado Comité, la invisibilidad de su accionar, dio lugar a pedidos de informes que dieran cuenta de la identidad de sus integrantes y su actuación.²⁴ A excepción de un único caso citado, la actividad desarrollada por este Comité en el lapso de 15 meses transcurridos entre marzo de 2011 y mayo de 2012 se centra en la recepción de denuncias en su mayoría originadas por una ONG, y derivación a organismos según jurisdicción pertinente, desde un accionar que se devela de carácter administrativo, y no proactivo en la promoción y monitoreo. (Ver **Actas Comité de Asesoramiento y Contralor del Cumplimiento de los Art. 20, 21 y 22 de la ley 22.431-marzo/2011 – mayo/2012**).

La realidad que ofrece el espacio físico a las PCD, no se corresponde con los 30 años de normativas vigentes. Cabe evaluar los **vacíos respecto a monitoreo y responsabilidades**.

- La CDPD incorpora principios que obligan a una **armonización de normativas y procedimientos que, respecto de la accesibilidad, no fue aún encarada por la CONADIS**

“...no hay estudios estadísticos sobre uno de los temas más importantes en el área de discapacidad (...): sobre accesibilidad, en ningún sentido del término, ni a nivel local ni a nivel nacional.”²⁵

Existe una incompatibilidad entre el carácter federal de la Ley N° 24.314, de Accesibilidad al Medio Físico, expresado en su DR 914, Art. 6°: “Invítase a las Provincias y a la Ciudad de Buenos Aires a adherirse a lo dispuesto por los Artículos 20, 21 y 22 de la Ley N° 22.431 modificados por la Ley N° 24.314 y a la presente Reglamentación...”; y el mandato expreso de la CDPD (Ley N° 26.378) en su Art 4°.5: “Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.”

La CDPD incorpora los siguientes conceptos de alta incidencia en la gestación de un hábitat inclusivo: Políticas inclusivas (Adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso. Preámbulo v; Art. 9° 1); Ajustes razonables (Modificaciones y adaptaciones, cuando se requieran en un caso particular. Art. 2° Definiciones); Diseño universal (Diseño de elementos utilizables por todos, en la mayor medida posible. Art 2° Definiciones); y Participación activa de las PCD (Preámbulo o; Principios generales, Art. 3° c). Su aplicación conlleva la inclusión de la accesibilidad en toda planificación, programa, proyecto y materialización de entornos urbanos y edificios; en equipamientos (transporte, comunicación) y adecuación de lo existente con la misma premura que encarar lo nuevo. Con relación a:

- Políticas inclusivas: priorizar lo estructuralmente importante (p.ej.: redes de itinerarios accesibles peatonales o vehiculares, planes de adecuación de escuelas); tanto desde acciones positivas, como desde cada proyecto de mejoras urbanas o edilicias en general.

²⁴ Pedido de informes al Poder Ejecutivo sobre integrantes y actuación de los integrantes del Comité de Asesoramiento y Contralor de la Ley 24314 y su Reglamentación. HCDN. Trámite Parlamentario 126 (07/09/2006) URL 6/8/12 <http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=5226-D-2006>

²⁵ Diagnósticos N° 8. Los Derechos de las PCD. Indicadores estadísticos sobre discapacidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Pág. 71. Accesibilidad. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Junio/2012

- Ajustes razonables: cada PCD requiere de condiciones particulares de diseño, que deben compatibilizarse con las necesidades de su entorno familiar y social. (p.ej.: en el hogar o en el recorrido al trabajo).
- Nuevos planes y proyectos: asumir que el concepto “ajustes razonables” brinda una herramienta de aplicación tanto en lo existente como en obra nueva. Que el “diseño universal” alcanza algunos comunes denominadores para todos, pero soslaya necesidades de diseño de las personas concretas. Sería imposible pretender uniformar el diseño que toma en cuenta a quienes conllevan una mayor diversidad. En los procedimientos vigentes, los proyectos –incluidos los que cuentan con accesibilidad- “bajan” a las diferentes localidades y se construyen sin intervención del usuario, quien se encuentra dissociado de los espacios que habitará.
- Participación de las PCD: las estructuras de organismos a cargo de programas y proyectos no dieron aún lugar a PCD para su participación en calidad de consultores activos.

No se ha hecho pública la existencia de asesoramiento a organismos nacionales, por parte de la CONADIS, para modificar políticas y procedimientos en materia de accesibilidad.

La Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda²⁶ y el Ministerio de Educación, cuentan con instructivos cuya aplicación es requisito para la obtención, por parte de las provincias, de las partidas presupuestarias pertinentes para materializar las obras. Según dichos instructivos, cada provincia diseña sus propios protocolos, de aplicación en diferentes municipios²⁷. **La ausencia generalizada de articulación entre Nación, Provincia y municipios genera barreras para la gestación de accesibilidad.**

“...Nada baja a los municipios. Uno tiene que andar investigando qué reparticiones hay a nivel nacional, para qué sirven y qué ayuda pueden prestar. Uno termina rebuscándose en la propia ciudad. Y si Nación baja a Provincia, Provincia no lo democratiza.” (Testimonio de PCD, Directiva de ONG)²⁸

“Los esfuerzos siempre han sido aislados, disgregados y a pura voluntad de los que los hemos llevado adelante, los cuales siempre fuimos de cuadros bajos y algún que otro interesado temporal en el tema, de un cuadro superior, el cual motivaba su accionar para la foto como quien dice...” (Testimonio de PCD, Funcionario municipal en temas de accesibilidad)²⁹

Pero aún cuando la accesibilidad se implemente, no siempre resulta la que los usuarios efectivamente necesitan.

A modo de ejemplo, las PCD visual no pueden realizar de manera autónoma gestiones en edificios de las administraciones públicas por no contar con señalética en Braille ni con recursos alternativos para su orientación localizados según su lógica de desplazamiento y detección. También se observa que en la mayoría de los nuevos emprendimientos urbanos, sean estos de carácter público o privado, persiste una ausencia de incorporar dispositivos accesibles tanto para PCD visual como auditiva.

Sobre accesibilidad a la Vivienda

Ante todo, es de destacar que el artículo 28.2.d de la CDPD establece específicamente la obligación de “Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública”.

Con respecto a los obstáculos para la inclusión de accesibilidad en los diseños provinciales por parte de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda: Se ha constatado el rechazo de nuevos diseños que

²⁶ Dependiente del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, Secretaría de Obras Públicas.

²⁷ En Argentina, los municipios son divisiones administrativas, dependientes de las provincias, con organizaciones territoriales e institucionales propias.

²⁸ Fuentes reservadas. Encuesta privada realizada para la confección del presente Informe Paralelo.

²⁹ Ídem anterior.

contemplaban *normativas básicas de accesibilidad* para todas las viviendas. (Testimonio de funcionaria en área de Discapacidad provincial).³⁰

Del siguiente testimonio **se deduce que para el Instituto Provincial de la Vivienda (de esta provincia y otras) todas las PCD requieren de las mismas características de diseño:** He aquí un caso paradigmático: *“...plan de viviendas provincial, con fondos de Nación. Una familia con integrante ciego pide en la etapa de construcción saber cuál será su vivienda, y tomar contacto con los constructores, para incluir las instalaciones táctiles y sonoras necesarias. Reciben una vivienda sin nada de lo que necesitan, pero con mucha amplitud, especialmente en el baño: es una vivienda para usuario de silla de ruedas, no pensada para un ciego”.* (Testimonio de PCD, Jornada de Accesibilidad, Entre Ríos, 2010).³¹

Las iniciativas de respuesta a las necesidades en accesibilidad de los usuarios concretos no parten de Nación ni Provincia, sino de asistentes sociales de la localidad: *“...establecen en entrevistas cuáles son las necesidades de la PCD, y el arquitecto hace las modificaciones necesarias, acordando con el futuro usuario* (Testimonio de PCD, Directiva de ONG, Gualeguaychú, Entre Ríos).³²

Con respecto a viviendas accesibles en planes de viviendas de interés social: el cupo actualmente vigente, del 5% (Sistema Federal de la Vivienda)³³ restringe este beneficio a algunas familias que cuentan con algún integrante con discapacidad al momento de inscribirse en los planes, sin alcanzar a cubrir a todas. Hay quienes llevan 15 años de inscriptos, esperando adjudicación (p.ej. en Río Negro). Quienes no pueden esperar, o quienes aún no requieren de elementos de ayuda, reciben viviendas que, al poco tiempo, les resultan inaccesibles.

He aquí un testimonio que respalda lo afirmado: **Viviendas que no cumplen con condiciones básicas de accesibilidad, impiden un habitar digno a usuarios de silla de ruedas.** *“El ingreso al baño resulta imposible por la estrechez del paso; las dimensiones exiguas en habitaciones y circulaciones, obligan a recluirse en el dormitorio, sin movilidad en el resto del hogar, con perniciosas consecuencias físicas y psíquicas. Asimismo, la localización del barrio sobre rellenos inorgánicos que ceden bajo las construcciones generando vulnerabilidad a sus estructuras, denigra las condiciones de habitabilidad.”*³⁴

Desde una **política preventiva (y no reactiva, sólo ante la demanda)**, la accesibilidad básica y la adaptabilidad debieran estar presentes en **toda** vivienda.

Construir un cupo de viviendas con accesibilidad y el resto “estándar” (es decir, inaccesibles), no toma en cuenta el natural deterioro por la edad, o bien por accidentes o enfermedades que puedan darse en una familia.

El “cupos” de viviendas, ha sido cuestionado desde hace una década por ONGs de PCD, sin resultados positivos.

Con respecto a los edificios educacionales, encontramos aquí un antecedente que refleja claramente la situación actual: *“Más de 40 mil argentinos en edad escolar se encuentran excluidos del sistema de educación pública primaria por razones de inaccesibilidad edilicia.”*³⁵

El Ministerio de Educación de la Nación propicia la accesibilidad en las nuevas escuelas, pero la población educativa local **no es consultada. No se cumple con los postulados de la CDPD respecto de la consulta a las PCD en los temas que las involucra.** El preconcepto de que el diseño universal contempla todo lo

³⁰ Ídem anterior.

³¹ Ídem anterior.

³² Ídem anterior.

³³ Inciso e del artículo 12 de la Ley N° 26.182, modificatoria de la Ley N° 24.464.

³⁴ Testimonio recogido de un adjudicatario de una de las viviendas del conjunto de 297 viviendas Barrio Mitre. Villa Tesei. Provincia de Buenos Aires. Plan Federal de Vivienda. Entregadas en noviembre de 2008.

³⁵ Fundación Rumbos, para Banco Mundial, en Artículo periodístico. “Cuando la escuela excluye a los chicos discapacitados”. Clarín.com 15/04/2005

requerido, induce a soluciones que no sirven a los usuarios concretos, y se elude todo intercambio con ellos, perdiendo la oportunidad de enriquecer conocimientos de accesibilidad y mejorar las soluciones.

En algunas localidades (Tigre, Provincia de Buenos Aires; Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos) tiende a agilizarse la respuesta positiva ante pedidos insistentes de adecuación originados exclusivamente por los usuarios con discapacidad o por ONGs a las que pertenecen. **Se evidencia una creciente participación y organización de las PCD y la ausencia de una política de adecuación de los edificios escolares existentes.**

En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): *“Hasta la fecha, el 75% de las instituciones educativas de gestión estatal y el 95% de las privadas no cumplen con las condiciones mínimas de accesibilidad.”*³⁶

Seis años demoró el gobierno de la CABA hasta acusar recibo de su obligación de asegurar la accesibilidad en escuelas públicas y privadas, acorde a la Ley n° 962 de la CABA. La CABA discrimina a niños y jóvenes en extrema pobreza y mayor frecuencia de discapacidad, habilitando “containers” como aulas, obviamente inaccesibles, para el dictado de clases en escuelas de barrios carenciados. Elude la construcción de una escuela secundaria en Ciudad Oculta (Villa de Emergencia 15), Mataderos, dando lugar en ambos casos a acciones judiciales de amparo.³⁷

Sobre Accesibilidad a los Espacios Laborales

Dos reiteradas justificaciones de empleadores (de organismos públicos y privados) para evitar el empleo de PCD motriz son la inaccesibilidad en sus instalaciones y los altos costos del transporte de dichas personas. Permanece ausente la previsión planificada de implementación de los ajustes pertinentes a la accesibilidad física y al transporte, aunque el propio Estado Argentino reconoce que *“la “denegación de ajuste razonable” es una forma de discriminación (...) determinada en la Ley 26.378, operativa sin necesidad de reglamentación”*.³⁸

Se desconoce la existencia de programas de promoción, diseño y monitoreo de adecuación de sedes laborales, acorde a los requerimientos para el cumplimiento del cupo laboral (Ley N° 25.689)³⁹, por parte del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, y/o del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

En el caso del acceso al empleo de las PCD visual, los empleadores, mayoritariamente las administraciones públicas, no adquieren el principal y más reconocido software tornando impracticables las tareas propias de diversos puestos de empleo.

A los mismos fines, se desconoce la existencia, por parte del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y/o la Secretaría de Transporte dependiente del Ministerio del Interior y Transporte de la Nación, de programas que den respuesta al grave problema del traslado a las sedes laborales de los empleados con discapacidad.

Sobre la situación en las provincias y municipios

En el marco del Plan Nacional de Accesibilidad, numerosas provincias firmaron el Convenio de Colaboración recíproca para la Elaboración del Plan Provincial de Accesibilidad de CONADIS, consistente, por parte de la

³⁶ Ver en <http://www.accesoya.org.ar/>

³⁷ Ana Laura Barudi, “El proceso de judicialización del derecho a la educación. La Ciudad de Buenos Aires entre 1994 y 2010”. Tesis de Maestría en Administración y Políticas Públicas. Buenos Aires, 2011.

³⁸ Respuesta por parte del Estado Argentino en Lista de Cuestiones CRPD/C/ARG/1. 3. Convención sobre los Derechos de las PCD.

³⁹ Ídem anterior.

provincia, en la elaboración del Plan; y por parte de CONADIS, en la capacitación y aporte de recursos económicos para la concreción del Plan que cubrirían hasta un 75 por ciento.

Reiteradamente se observa que el aporte de CONADIS se centra en uno o varios encuentros, uno de ellos denominado “de capacitación”, en el cual se señala la importancia de la Accesibilidad. Dicho encuentro no incorpora herramientas técnicas o de gestión. Para la confección del Plan, ha habido provincias que conformaron equipos técnicos, incluso interdisciplinarios. Pero no contaron con el apoyo –ni técnico ni económico- del organismo nacional.

Municipios que re-direccionaron su accionar procurando concretar algún avance en obras de accesibilidad, asesorando, realizando talleres y seminarios de formación (como en el caso de San Juan); otros elaborando proyectos con el objeto de materializarlos, tampoco accedieron a fondos del Plan Nacional de Accesibilidad.

La estrategia planteada desde CONADIS, luego discontinuada, generó falsas expectativas basadas en un supuesto substancial apoyo económico, bloqueando posibles iniciativas locales para la gestación e implementación autónoma de planes y proyectos en materia de accesibilidad.

Los equipos locales que impulsan la accesibilidad se enfrentan también con obstáculos a nivel municipal, tales como la asignación de presupuesto para la concreción de breves circuitos urbanos ya planificados y aprobados. Cuando dependen del área social, su desarrollo técnico no se visibiliza por encontrarse segregados de las áreas de infraestructura, obras públicas y privadas.

Actuaciones de la Defensoría del Pueblo de la CABA, elevadas a las autoridades pertinentes ante denuncias de vecinos por transgresiones a normativas vigentes en materia de accesibilidad⁴⁰, se refieren a: “Falta o destrucción o irregularidades en la ejecución de vados peatonales o aceras en la vía pública de distintas zonas de la Ciudad de Buenos Aires” (Resolución 624/10); “Incumplimiento de las leyes de accesibilidad física para acceder a los baños de diferentes locales comerciales con asistencia de público recientemente inaugurados en la Ciudad de Buenos Aires” (Actuaciones 576/09, 841/09 y 4542/09); “Deficiente infraestructura edilicia en el área de certificación de discapacidad del Hospital General de Agudos “José María Penna”; “Incumplimiento de las leyes de accesibilidad física en sedes dependientes del Ministerio de Justicia y Seguridad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, sitas en la calle Tte. Gral. Juan Domingo Perón 2933/41/61 de esta Ciudad” (Resolución 439/11); “Irregularidades en la prestación de servicios requeridos a agencias de taxis” (Actuación 127/10).

Sobre la Accesibilidad al Transporte

“...el transporte accesible en la ciudad, es patético. Hay muchas ONG que se reúnen los días jueves en una plaza para pedir transporte accesible. La Comisión Universitaria en Discapacidad ha participado apoyando dicho reclamo y juntando firmas.”⁴¹ (Testimonio de PCD de la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, 2012)

Las políticas de Estado en materia de transporte se encuentran condicionadas:

1. En las grandes ciudades el transporte público está concesionado a empresas privadas. El contralor, así como las sanciones aplicadas por parte de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte, órgano autónomo dependiente de la Secretaría de Transporte de la Nación (CNRT), resultan irrelevantes. Dicho organismo integra el Comité de Asesoramiento y Contralor de la Ley N° 24.314.
2. En localidades pequeñas no existe transporte público, tornándose más difícil aún la movilidad de las PCD con bajos recursos. En municipios del interior con transporte público es frecuente que las empresas pongan en circulación unidades descartadas en las ciudades de mayor escala, las cuales no cuentan con la accesibilidad requerida.

⁴⁰ Diagnósticos N° 8. Los Derechos de las PCD. Indicadores estadísticos sobre discapacidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Págs. 71-103. Accesibilidad. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Junio/2012.

⁴¹ Testimonio de fuentes reservadas.

Existen aún líneas de Ferrocarril a las que es imposible ingresar con silla de ruedas, y alargamiento de recorridos debidos a cierres de puntas de andenes, que resultan demasiado extensos a quienes caminan con dificultad. A su vez, no se implementan en el conjunto de los transportes públicos adecuaciones para PCD auditiva, que aseguren información visual de todo aquello que se anuncia verbalmente.

Se constata la persistencia de inaccesibilidad en ferrocarriles y subterráneos, no obstante denuncias y recursos de amparo que datan de 1999 (Verbrugge María Inés c/ E.N. - M. de Economía — Secretaría de Transporte y otro s/ amparo ley 16986) y de 2006 (Aviani Antonieta c/ CNRT s/ amparo ley 16.986) entre muchos otros, con fallo positivo desde la Justicia, pero sin cumplimiento de sentencia hasta la fecha.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires y la de Nación denuncian “Inaccesibilidad física para personas con movilidad reducida en la Red de Trenes Subterráneos y Premetro de esta ciudad concesionada por la empresa Metrovías S.A”.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas se han tomado para asegurar que la accesibilidad física y comunicacional especificada en la legislación nacional se implemente en el marco de los art. 4.5 y 9 de la CDPD?
- 2- ¿Qué medidas se han dispuesto para adecuar los protocolos de diseño y adjudicación, en planes de vivienda social, asegurando la accesibilidad a toda familia con un integrante con discapacidad?
- 3- ¿Qué medidas se han adoptado desde la Secretaría de Transporte para revertir la inaccesibilidad al transporte público, para programar medios de transporte público donde no los hay, y que éstos brinden accesibilidad?
- 4- ¿Qué medidas se han adoptado para la adecuación de sedes laborales en reparticiones públicas y privadas prestatarias de servicios públicos, a fin de tornarlas accesibles, en sintonía con la implementación del cupo laboral?
- 5- ¿Qué medidas se han adoptado desde el Ministerio de Educación para asegurar la accesibilidad en toda escuela pública o privada, tanto en lo arquitectónico como en el acceso a la información y comunicación para PCD auditiva o visual en lo social y en los recursos didácticos?

RECOMENDACIONES

- 1- Cumplir con la armonización de la legislación referida a accesibilidad física y comunicacional, de acuerdo a los principios asentados en la CDPD. Implementar las normas pertinentes, tanto a arquitectura como a señalética y recursos orientativos para PCD visual.
- 2- Realizar una revisión del Plan Nacional de Accesibilidad en consulta abierta con organizaciones de PCD y profesionales del diseño accesible; así como la incorporación de éstos en el monitoreo del Plan; permitir la inclusión de organizaciones de PCD y profesionales del diseño accesible físico y comunicacional de universidades y ONG en la discusión e implementación del Plan a nivel provincial y municipal.
- 3- Diseñar todas las unidades de Vivienda Social con visitabilidad y adaptabilidad a los fines de brindar accesibilidad cuando fuera pertinente para sus habitantes (ver definiciones en Ley N° 24.314) para todas las unidades, así como realizar una consulta obligatoria a usuarios con discapacidad.
- 4- Garantizar que todo transporte público sea accesible para PCD y realizar una consulta obligatoria a usuarios con discapacidad, así como una planificación estratégica en todo el país.
- 5- Aplicar las pautas de accesibilidad en todos los niveles educativos y realizar una articulación entre las provincias y los distritos escolares municipales. Planificar la inclusión obligatoria de contenidos de

accesibilidad en las currículas de las carreras de diseño. Consultar a los usuarios con discapacidad (alumnos, docentes, otros).

- 6- Confeccionar planes de adecuación de establecimientos laborales de la esfera pública y que éste sea un requisito para empresas concesionarias prestatarias o contratadas por el Estado. Asegurar que los Ministerios y otros organismos estatales sean responsables de la accesibilidad en cada área de las esferas de gobierno, pertinentes a infraestructura.
- 7- En todo programa y proyecto, incorporar acceso a la comunicación de PCD visual y auditiva, brindando información visual a PCD auditiva, e información táctil y auditiva a PCD visual.

Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley⁴²

El régimen normativo actual es violatorio de la CDPD

El Congreso Nacional tiene competencia para legislar lo relativo al goce y ejercicio de la capacidad jurídica de todas las personas y lo hace a través de las regulaciones contenidas, principalmente, en el Código Civil de la Nación (en adelante CC)⁴³, que data en su versión original de hace dos siglos: del año 1871.⁴⁴ Conforme el sistema legal actual la capacidad jurídica es entendida como la capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones en sus dos facetas: capacidad para ser titular de un derecho y para gozar de su ejercicio (sin necesidad de un representante).⁴⁵ De acuerdo al Artículo 54 inciso 3° del CC “los dementes” tienen incapacidad absoluta y sólo pueden adquirir derechos o contraer obligaciones por medio de los representantes necesarios que les otorga la ley (CC, Art. 56). Para establecer esta representación se erige el régimen de determinación judicial de insanias e inhabilitaciones.

El mencionado régimen determina que, previa verificación y determinación de un juez competente,⁴⁶ “se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes” (CC, Arts. 140 y 141).⁴⁷ Dichos procesos son iniciados a solicitud de parte y luego de un examen profesional que establezca la “demencia”, califique su carácter y determine si es parcial o total (Arts. 142 y 143).⁴⁸ Una vez interpuesta la solicitud judicial se nombra un curador provisorio con funciones de representación y defensa en juicio, hasta que se pronuncie la sentencia definitiva. Declarada la insania se determina un curador definitivo quien reemplaza a la persona incapacitada en el ejercicio de sus derechos. El pilar de este paradigma es la asimilación de las personas declaradas incapaces al régimen de capacidad jurídica de los menores de edad, sustituyendo su voluntad por el criterio del curador y aplicando para el manejo de sus bienes y de su persona reglas de tutela propias del viejo sistema asistencial que consideraba a los niños como objeto de protección y no como sujetos de derecho: según el Art 475 del CC: “Los declarados incapaces son considerados como los menores de edad”.

⁴² Este artículo fue elaborado por CELS, REDI y FENDIM.

⁴³ Véase el texto completo del Código Civil en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/textact.htm>.

⁴⁴ Constitución Nacional, Art. 75, inc. 12.

⁴⁵ C. C., Art. 52: *las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones. Se reputan tales todos los que en este código no están expresamente declarados incapaces*, art. 53: *Les son permitidos todos los actos y todos los derechos que no les fueren expresamente prohibidos, independientemente de su calidad de ciudadanos y de su capacidad política. Los dementes e inhabilitados: Por art. 1° de la Ley N° 17.711 B.O. 26/4/1968, se sustituye la denominación del Título X del Libro I, Sección I. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.*

⁴⁶ La justicia federal es competente en asuntos de materia federal y la justicia ordinaria de cada provincia interviene en los asuntos no federales, entre los cuales se encuentran las cuestiones de familia que engloban la mayoría de los aspectos relacionados con el Artículo 12 (interdicción, inhabilitación, curatela, etc.).

⁴⁷ Artículo sustituido por Art. 1° de la Ley N° 17.711 B.O. 26/4/1968. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.

⁴⁸ Conforme el Art. 144 del C.C. están legitimados para solicitar la declaración de demencia las siguientes personas: 1° *Cualquiera de los cónyuges no separado personalmente o divorciado vincularmente. (Inciso sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.618 B.O. 22/7/2010);* 2° *Los parientes del demente;* 3° *El Ministerio de Menores;* 4° *El respectivo cónsul, si el demente fuese extranjero;* 5° *Cualquiera persona del pueblo, cuando el demente sea furioso, o incomode a sus vecinos.*

Así, el curador ejerce la representación en todos los actos de la vida civil y lleva a cabo la gestión y administración de los bienes de la persona incapacitada prescindiendo de su voluntad (CC, art. 475). La regulación de la curatela remite a las normas relativas a la tutela (ejercicio de la patria potestad en el caso de niños/as sin padres o madres)⁴⁹ y, expresamente, el/a curador/a debe actuar frente a la PCD como un “buen padre de familia”⁵⁰.

Además, se prevé otra forma de restricción a la capacidad jurídica a través de la figura de la inhabilitación cuando el juez determina que una persona “*disminuida en sus facultades*” y sin llegar al supuesto de insania podría causar daño a su persona o patrimonio (CC, Art. 152 bis, inciso 2).⁵¹ En este supuesto también se determina un curador y rigen las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación, pero mientras ésta última restringe el ejercicio de casi todos los derechos, la inhabilitación sólo limita actos de disposición patrimonial, salvo consideraciones en contrario que contenga la sentencia.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (en adelante: LNSM) incorporó el Artículo 152 ter al CC que acota la discrecionalidad judicial para restringir la capacidad jurídica. En efecto, se establece que el examen de facultativos debe estar conformado por evaluaciones interdisciplinarias, la extensión de la restricción no podrá ser superior a tres (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.⁵² Si bien dichos avances son positivos, existen fuertes resistencias por parte de los/as operadores/as judiciales en torno a la puesta en práctica de este artículo (por ejemplo, algunos/as interpretan de mala fe que se trata de una tercer vía de incapacitación cuando en realidad es claramente una disposición aplicable tanto a insanias como a inhabilitaciones).

Para que esta incorporación normativa se traduzca en una efectiva implementación es necesario que existan políticas integrales de capacitación de los operadores judiciales en todas las jurisdicciones, como así también que se adopten medidas estructurales para que el sistema de justicia revise todas las sentencias de restricciones a la capacidad jurídica declaradas con anterioridad a esta incorporación normativa y las ajuste a los nuevos estándares.

Si bien la obligación principal atribuida a los/as curadores/as es procurar que quien sea declarado/a “incapaz” recobre su capacidad (CC, Art. 481), el diseño legal está basado en el viejo modelo tutelar de incapacitación que sustituye a las PCD en la toma de decisiones, privando al individuo de su capacidad legal -en los hechos, desde el inicio del proceso judicial- y reforzando su pasividad. La ideología subyacente a este modelo parte del supuesto de que la persona sometida a un proceso judicial por cuestiones de salud mental en realidad es considerada un objeto de protección que necesita que el Estado la resguarde de los “peligros de la vida en sociedad”.

La contradicción del sistema jurídico nacional con las obligaciones convencionales es reconocida por el Estado en su Informe de situación presentado ante el Comité de la CDPD. En este sentido, Argentina mencionó el rango supra legal de la CDPD y la necesidad de adaptar el régimen del CC al paradigma de aquella. Uno de los señalamientos estatales radicó en la función del Poder Judicial de control de constitucionalidad de aquellas disposiciones legales que contrarían la CDPD, dejando la responsabilidad del efectivo cumplimiento de las obligaciones internacionales contraídas en el ámbito jurisdiccional, sin hacer mención alguna a medidas tendientes a modificar la legislación contra convencional.

Cabe señalar que el control de constitucionalidad en Argentina es difuso, esto significa que lo que se decida en un caso no es aplicable a otros análogos. Con lo cual en caso que algún/a juez/a aplique la CDPD y considere que el CC la contradice, el avance es sólo para el caso individual (además muchos/as jueces/zas

⁴⁹ Artículo 475 C.C.: “Los declarados incapaces son considerados como los menores de edad, en cuanto a su persona y bienes. Las leyes sobre la tutela de los menores se aplicarán a la curaduría de los incapaces.”

⁵⁰ Artículo 413 C.C.

⁵¹ Artículo incorporado por Art. 1° de la Ley N° 17.711 B.O. 26/4/1968. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.

⁵² Artículo incorporado por Art. 42 de la Ley N° 26.657 B.O. 3/12/2010.

civiles adoptan posiciones conservadoras que desconocen la existencia misma del derecho internacional de los derechos humanos). En definitiva, las obligaciones del Estado no se limitan a la actividad jurisdiccional sino que requieren la modificación de normas contrarias a la CDPD⁵³.

Un nuevo Código Civil en debate

En la respuesta a las preguntas de la Lista de Cuestiones del Comité de la CDPD, el Estado informó la creación de la Comisión para la Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma, Actualización y Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación, mediante Decreto N° 191/11, la cual elaboró un Proyecto que fue remitido al Congreso de la Nación el pasado 7 de junio. Asimismo, el Estado manifestó la existencia de una etapa de recolección de aportes de las distintas áreas del Poder Ejecutivo Nacional y la Sociedad Civil⁵⁴, previo a su envío al Congreso Nacional para su tratamiento, destacando el aporte brindado desde el Grupo de Trabajo de Armonización Legislativa del Observatorio de la Discapacidad.

En cuanto a la etapa de recolección de aportes de la sociedad civil desconocemos que se hubiesen formalizado canales de participación oficiales que, a su vez, cumplan con los requerimientos desarrollados en el apartado referido al Art. 29 de la CDPD.

Si bien una de las organizaciones firmantes en el presente informe alternativo -REDI- ha participado de una reunión del Grupo de Trabajo de Armonización Legislativa del mencionado Observatorio de la Discapacidad, a raíz de una convocatoria puntual y formulado propuestas, no existieron instancias de participación formales (que contemplen un lapso de tiempo razonable para el tratamiento de los temas), abiertas a toda la sociedad civil y con alcance federal.

En la actual etapa de debate parlamentario, la Comisión Bicameral para la Reforma, Actualización y Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación convocó a una audiencia pública, previa presentación de una ponencia sobre los temas que se pretenden exponer.⁵⁵ Valoramos el esquema de participación abierto a la sociedad en general, aunque nos preocupa que dicho espacio no prevea ajustes razonables, para garantizar de la efectiva participación de las PCD.

Con relación al texto final del proyecto enviado al Congreso Nacional, lejos de adoptar integralmente la recomendación propuesta por el Grupo de Trabajo de Armonización Legislativa del Observatorio de la Discapacidad, incorporó algunas modificaciones en forma parcial y desintegrada, resultando un texto final que conserva severas incompatibilidades con el mandato de la CDPD. Reconocemos los avances del proyecto que se aproximan al paradigma social de la discapacidad, pero advertimos la necesidad inminente de abrir el debate en el ámbito parlamentario para discutir la armonización del CC con la CDPD, con la activa participación de los sujetos de derecho en este proceso.

Por un lado, en consonancia con la CDPD el proyecto establece la presunción de capacidad de toda persona, aun cuando se encuentra internada;⁵⁶ incorpora el requisito de interdisciplinariedad para el tratamiento y para el proceso judicial de restricción a la capacidad jurídica;⁵⁷ asegura el derecho de acceso a la información adecuada para su comprensión;⁵⁸ prevé sistemas de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica⁵⁹; establece el derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada y garantiza la inmediatez entre el juez y el

⁵³ Conforme al Art. 4.1.b de la CDPD.

⁵⁴ En dicho lapso REDI presentó notas al gobierno manifestando ciertos puntos de preocupación. Por ejemplo, véase el documento "No a la muerte civil de nadie" en <http://www.redi.org.ar/docs/Informe%20Redi%20-%20unificacion%20codigo.pdf>

⁵⁵ Para mayor información ver la página oficial del Congreso Nacional Argentino creada al efecto:

<http://ccycon.congreso.gov.ar/index.html>

⁵⁶ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso a.

⁵⁷ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso c.

⁵⁸ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso d.

⁵⁹ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 43.

interesado;⁶⁰ estipula el derecho a que se prioricen las alternativas terapéuticas menos restrictivas;⁶¹ y determina que las limitaciones a la capacidad de carácter excepcional “*siempre en beneficio de la persona*”.⁶²

No obstante, en grave violación a la CDPD conserva lineamientos propios del régimen de incapacitación y sustitución de la voluntad. El Artículo 32 del proyecto reafirma un modelo legal basado en la distinción entre capacidad de derecho y capacidad de ejercicio, posibilitando limitaciones a esta última en los siguientes supuestos:

- Mantiene la facultad judicial de restringir la capacidad de “*personas mayores de TRECE (13) años que padece una adicción o alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes*”;
- Conserva la facultad judicial de declarar la incapacidad “*Cuando por causa de enfermedad mental una persona mayor de TRECE (13) años de edad se encuentra en situación de falta absoluta de aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes*”.

A ello debe agregarse que, en ambos casos, queda librada a la discrecionalidad judicial decidir si designar un/a curador/a (como representante que sustituye la voluntad de la persona) o determinar los apoyos que resulten necesarios,⁶³ cuando la implementación de estos últimos debe ser la directriz obligatoria de las decisiones jurisdiccionales, privilegiando la voluntad de la persona.

En este contexto y pese a las recientes modificaciones legislativas promisorias,⁶⁴ una de las principales respuestas del Estado a las PCD psicosocial e intelectual siguen siendo las restricciones de la capacidad jurídica y las internaciones psiquiátricas.⁶⁵ En efecto, de acuerdo a la información cuantitativa proporcionada por la Oficina de Estadísticas del Poder Judicial de la Nación Argentina, desde inicios de 2009 hasta septiembre de 2011, solo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ingresaron más de 19.000 casos referidos a restricciones de la capacidad jurídica e internaciones involuntarias y forzosas de las PCD psicosocial e intelectual.⁶⁶

Del total indicado, 2.233 casos son procesos de restricción a la capacidad jurídica. Los procesos de insania triplican a los de inhabilitación, y existen escasas referencias a procesos relacionados con el nuevo marco jurídico a partir de la sanción de la LNSM.⁶⁷ Mientras que en 2009 los procesos por insania representaban el 6,23 % del total de causas iniciadas por temáticas de salud mental, a septiembre de 2011 este número aumentó al 8,35%. En cuanto a las inhabilitaciones sucede algo similar, en 2009 alcanzaban un 1,90 % del total de causas ingresadas, mientras que esta cifra ascendió a 2,60% en 2011.

⁶⁰ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso e y 35.

⁶¹ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso d.

⁶² Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 31, inciso b.

⁶³ Proyecto de Código Civil y Comercial, Art. 32, párr. 3°; Art. 34 y Art. 38.

⁶⁴ Nos referimos a las consagraciones de la Ley Nacional de Salud Mental y la incorporación del art. 52 ter que hace dicha ley al Código Civil de la Nación.

⁶⁵ Si bien sobre esta última se profundizará en el punto referente a libertad y seguridad personal, el modelo productor de exclusión social se entiende a partir de la lectura conjunta de ambas respuestas estatales: la restricción a la capacidad jurídica y la segregación en instituciones psiquiátricas.

⁶⁶ Elaboración propia en base al informe de la Oficina de Estadísticas del Poder Judicial de la Nación realizado a pedido del CELS en noviembre de 2011.

⁶⁷ Con relación al artículo 152 ter. del C. C. la Oficina de Estadísticas del Poder Judicial de la Nación informa que en 2010 un solo caso fue ingresado bajo ese criterio, mientras que a noviembre de 2011 se habrían iniciado tres procesos (código de referencia de registro en la Oficina de Estadísticas N° 246). Si bien es importante que se inicien este tipo de causas, la existencia de un código particular para el Art. 152 ter. (que se coloca en la carátula del expediente) da cuenta de la errónea interpretación que hacen algunos/as operadores/as judiciales en torno a que dicho artículo constituye un proceso especial cuando del propio texto del mismo se desprende que es aplicable tanto a insanias (Art. 141 C.C.) como a inhabilitaciones (Art. 152 bis C.C.).

El propio Estado reconoce que las decisiones judiciales no sustitutivas son “aisladas” y que “los poderes judiciales, en general, continúan aplicando el régimen de sustitución bajo la institución de la curatela”⁶⁸.

Dichas cifras estadísticas demuestran que el sistema de justicia continúa enfocado en la que ha sido la principal política estatal en relación con PCD psicosocial e intelectual: la restricción de derechos. Aún desde el desconocimiento de las causas estructurales de este aumento en las proporciones, está claro que los cambios a más de tres años de ratificada la CDPD y a un año de vigencia de la LNSM no son contundentes. Además, no se advierten medidas tendientes a generar redes de apoyo que posibiliten el ejercicio de la autonomía individual y propendan a una verdadera inclusión de estas personas, garantizando la concreción de todos los derechos humanos y sociales en igualdad de oportunidades.

El avance hacia el respeto de los derechos fundamentales y la promoción de la inclusión social de las PCD psicosocial e intelectual requerirá una profunda transformación legislativa transversal, como así también, la implementación de políticas públicas tendientes a reemplazar las prácticas sustentadas en el modelo tutelar y restrictivo de derechos por otras que promuevan el despliegue de las capacidades de cada persona y disminuyan las barreras sociales que generan la exclusión social de las PCD.

En resumen, nos preocupa muy particularmente que el actual proyecto de CC mantenga la posibilidad de declarar a una persona como incapaz absoluta contraviniendo el Art. 12 de la CDPD. De nada sirve que se incluya la mención al sistema de apoyos para la toma de decisión si su puesta en práctica depende de la “buena voluntad” del/a juez/a que entienda en la causa. Es decir, no hay obligación alguna para que un/a magistrado/a indague sobre las necesidades de apoyo de una persona sin caer en incapacitarla judicialmente. Lo que ocurre y seguirá ocurriendo en los hechos es que muchos/as jueces/zas seguirán incapacitando totalmente a las personas como vienen haciéndolo hace años. Algunos/as pocos/as jueces/zas con perspectiva de derechos humanos podrán aplicar el Artículo 43 del actual Anteproyecto -si es aprobado así-, pero eso ya pueden hacerlo hoy con la CDPD que es de aplicación directa en nuestro país.

En resumen: la actual redacción del Anteproyecto de CC no cumple con las obligaciones contenidas en la CDPD.

Asimismo, se mantiene la controvertida figura del “curador” con las mismas funciones. Y, en conjunto, se establece una regulación discriminatoria por razones de discapacidad (en violación de los Arts. 4 y 5 de la CDPD).

Con respecto a la armonización de toda la legislación argentina en materia de capacidad jurídica, las normas vigentes e incluso la enorme mayoría de proyectos de ley en distintos campos (aunque particularmente en lo que tiene que ver con atención sanitaria y consentimiento informado),⁶⁹ contienen la posibilidad de que el “representante legal”⁷⁰ de una persona declarada “insana” decida por ella, sustituyendo totalmente su voluntad.⁷¹ Esto es inaceptable y violatorio de la CDPD.

Otras disposiciones y prácticas estatales de sustitución de la voluntad de las PCD en el ejercicio de la capacidad jurídica

La Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) ante la cual se gestionan jubilaciones y pensiones, en el caso de las PCD, al gestionar la pensión derivada por el fallecimiento de alguno de sus padres, se les

⁶⁸ Ver respuesta estatal al listado de asunto (pág. 16).

⁶⁹ Con relación al consentimiento informado se profundizará el análisis en el apartado del Art. 17

⁷⁰ En este sentido, el documento de REDI “¿Por qué hay que evitar poner de ahora en más en toda norma la expresión “o su representante legal” para el caso de las personas declaradas incapaces judicialmente?” en <http://www.redi.org.ar/docs/informe.%20IR.doc>

⁷¹ Ejemplo de ello son las Leyes Nacionales N° 26.485 de 2009 (de Violencia contra las Mujeres); N° 26.529 de 2009 (de Derechos del Paciente) y 26.657 de 2010 (de Salud Mental).

requiere la "curatela"⁷². Esto es requerido a pesar de que existe un Dictamen N° 37.012 del 6/2/2008, de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la ANSES, en el cual entre otras cosas, se cita la CDPD y se menciona las obligaciones de los Estados en ese sentido.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), que provee las prestaciones médico asistenciales para quienes se encuentran afiliados, requiere a las PCD a fin de otorgar algunas coberturas prestacionales la "curatela", no obstante invocarse la CDPD, esta práctica continúa a la fecha.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino tendientes a garantizar que el Proyecto de Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación se adecuen a los estándares de capacidad jurídica de la CDPD y qué participación de la sociedad civil estableció en esos procesos? (particularmente los Títulos I, X, XIII del Código Civil y todas aquellas normas en las cuales se establecen restricciones al ejercicio de la capacidad jurídica bajo el régimen tutelar).
- 2- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino tendientes a capacitar y sensibilizar a los operadores judiciales y profesionales de la salud de todo el territorio nacional para que ajusten sus prácticas al paradigma social de la discapacidad? En el caso de informar la existencia de programas de capacitación, explicitar cuáles fueron los contenidos básicos impartidos.
- 3- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino tendientes a reemplazar las leyes y las políticas existentes relativas a la toma de decisiones sustitutiva por mecanismos para la toma de decisiones con apoyo para todas las personas con discapacidad psicosocial e intelectual y qué participación de la sociedad civil estableció en los procesos de definición de esas políticas?
- 4- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino con relación a la revisión de todas las insancias e inhabilitaciones dictadas con anterioridad a la vigencia de la LNSM para adecuarlas al marco normativo actual conforme los estándares de la CDPD?

RECOMENDACIONES

1. Asegurar que el proyecto de Reforma, Actualización y Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación finalmente aprobado no incluya disposición alguna tendiente a la sustitución de la voluntad y el consiguiente régimen de curatela. Asimismo, garantizar que establezca la obligatoriedad para los jueces de adoptar sistemas de apoyos cuando sea necesario para la persona.
2. Armonizar toda la legislación argentina (incluyendo proyectos de ley a nivel nacional y local) a fin de que se elimine y se evite reproducir cualquier sistema de sustitución de la voluntad de una persona por la del/a curador/a. Particularmente, adecuar todas las leyes que contengan la expresión "o su representante legal" en todos los casos en los que se refiera a la sustitución de la voluntad de la persona con discapacidad, reemplazándolo por un sistema de apoyos para la toma de la decisión que respete la voluntad y autonomía de las personas.
3. Realizar capacitaciones sobre capacidad jurídica y sistemas de apoyo para la toma de decisión a operadores sanitarios y judiciales. Para ello, conformar equipos interdisciplinarios que puedan asistir al Poder Judicial en la evaluación de la capacidad jurídica.
4. Revisar todas las sentencias de "insania" e "inhabilitación" vigentes en todo el país y adecuarlas a los artículos 152 ter del Código Civil vigente y 12 de la CDPD.

⁷² Ello surge de la propia página web de dicha repartición nacional: <http://www.anses.gov.ar/futuros-pensionados/pension-fallecimiento-un-jubilado-123>

Falta de acciones específicas

Con independencia de poder recurrir al Poder Judicial o Administrativo como cualquier otra persona, las personas con discapacidad no cuentan con acciones judiciales o administrativas específicas o simplificadas a los fines de poder denunciar casos de discriminación con motivo de discapacidad, incluyendo la denegación de ajustes razonables. Dicho tipo específico de discriminación no está presente en normativa alguna que la reglamente o ponga en práctica, lo cual nos parece muy preocupante. En su respuesta a la lista de asuntos, el Estado contestó sobre este punto remitiéndose al texto de la CDPD⁷⁴ lo cual es, a todas luces, insuficiente atento a las obligaciones positivas que conciernen al Estado (incluyendo dictar legislación específica conf. art. 4.1.a).

Si bien existe la instancia del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) los dictámenes allí producidos no tienen efecto legal alguno (sancionatorio, conciliatorio, etc.), como reconoce el propio Estado⁷⁵, y solo sirven a efectos disuasorios.

De hecho, la principal ley en materia de discriminación (Ley N° 23.592) no incluye a la discapacidad y, reconoce el Estado, es extensiva a ésta por interpretación jurisprudencial del supuesto: “caracteres físicos”⁷⁶.

El Poder Judicial sigue siendo para muchas PCD no solo el último recurso sino el único, habiendo un altísimo grado de judicialización de derechos, específicamente en relación con prestaciones médicas, de rehabilitación y asistenciales. Esta alta tasa, lejos de ser una buena noticia, denuncia el grado de inacción por parte de la Administración y la reticencia estructural de sujetos privados a reconocer los derechos que asisten a las PCD. Por otro lado y cómo veremos más adelante, a la Justicia acceden únicamente las PCD en posición social más ventajosa, existiendo un universo amplio e indeterminado de PCD en situación de pobreza que ni siquiera conocen los derechos que podrían reclamar en instancias jurisdiccionales que les resultan *inaccesibles* en más de un plano.

Acceso a la Justicia y Capacidad Jurídica

La consecuencia necesaria de la situación descrita en párrafos precedentes con relación al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual (en adelante, PCDPS) es la desigualdad en el acceso a la justicia y la vulneración de las garantías procesales en procesos que involucran a este colectivo, con independencia de que posean o no una declaración formal que restrinja su capacidad jurídica. Tanto las regulaciones procedimentales como las prácticas instauradas en el sistema judicial conciben a las PCDPS como “objetos de protección” y no como sujetos de derechos.

En consecuencia, no se realizan las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para que puedan participar del proceso en igualdad de condiciones. En general hay dificultades en el acceso a la información sobre los derechos en juego, las herramientas proporcionadas por el Estado para defenderse y las alternativas disponibles. Tampoco se adapta la información a las necesidades de las PCDPS, lo que dificulta que puedan expresarse y ser efectivamente oídas con las debidas garantías y en un plazo razonable en procesos que se discuten restricciones a sus derechos. No rige el principio contradictorio entre las partes y no hay “igualdad de armas” entre el Estado y el “objeto de protección”, ni siquiera el juez mantiene una función

⁷³ Este artículo fue elaborado por CELS, REDI y FENDIM.

⁷⁴ Ver pág. 10 de la respuesta estatal a la lista de asuntos.

⁷⁵ Ver pág. 10 de la respuesta estatal a la lista de asuntos.

⁷⁶ Ver pág. 8 de la respuesta estatal a la lista de asuntos.

de imparcialidad clásica, sino que su participación en el proceso responde a criterios tutelares y paternalistas.⁷⁷ La práctica consolidada implica la instalación de un estado de sospecha de incapacidad, desconocimiento de la autonomía de la voluntad y de la personalidad jurídica plena y la capacidad legal inherente. Por consiguiente, se vulnera el principio de igualdad y no discriminación de las PCDPS en el acceso efectivo a la justicia.

Por otra parte, cabe señalar que el 8 de Septiembre de 2011 el Estado Argentino creó el Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia (en adelante, ADAJUS),⁷⁸ con el fin de cumplir con la obligación de garantizar el efectivo acceso a la justicia de las PCD.⁷⁹ Hasta el momento el Estado Argentino no ha proporcionado información sobre las acciones que se impulsarán en el marco de las funciones atribuidas y cuál será su ámbito territorial de aplicación. Además, resulta alarmante el desconocimiento acerca del proceso de creación de este programa y cuáles fueron los mecanismos de participación abiertos a la sociedad civil para su elaboración, en cumplimiento con las obligaciones asumidas con la CDPD y receptada por la LNSM (Art. 35).⁸⁰

Otro de los obstáculos radica en el ejercicio de la defensa técnica. Dentro de la lógica del modelo tutelar los representantes legales de las PCDPS no mantienen un apego incondicional a su voluntad y deseos, por el contrario, conservan gran discrecionalidad en su actuación. Los miembros de la defensa pública que históricamente han representado legalmente a las PCDPS (a través de la figura del curador, defensor o asesor de incapaces) han ejercido sus funciones durante el proceso tomando decisiones sobre sus asistidos sin consultar ni respetar los deseos y las preferencias del sujeto de derecho.⁸¹

La LSNM refuerza las obligaciones estatales para revertir esta desigualdad estructural en la que se encuentran las PCDPS en el acceso a la protección judicial, considerando particularmente la mayor vulnerabilidad de aquellas que están internadas. En este sentido, reafirma el derecho a acceder a sus fichas y antecedentes clínicos y a ser informado de manera adecuada y comprensible sobre sus derechos y todo lo inherente a su salud y tratamiento (LNSM, Art. 7, incisos "g" y "j"). Además, establece que *"[l]a persona internada involuntariamente, o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la extemación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento"* (LNSM, Art. 22). La defensa técnica se erige como la llave para la garantía de los demás derechos contenidos en la LNSM.

⁷⁷El funcionamiento del sistema de justicia contraviene el marco jurídico vigente relativo a la protección judicial y garantías procesales constituido por: Constitución Nacional (Art. 18 y 75, inciso 22); Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Art. 8 y 25); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Art. 14); CDPD (Art. 13); LNSM (arts. 7 incisos "g", "h" y "j"; 20; 21 y 22); Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (principios 1.6; 12; 18; y 19) y Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (Artículos 41 y 64).

⁷⁸ Programa creado por Decreto Nacional 1.375/2011, publicado en el Boletín Oficial el 16 de Septiembre de 2011, en la órbita de la Secretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

⁷⁹Entre las principales funciones asignadas al programa se encuentran: desarrollar proyectos y acciones tendientes a facilitar el acceso a la justicia; propiciar modificaciones a la legislación vigente; generar acciones y brindar asistencia técnica para fortalecer el pleno ejercicio del derecho de defensa; impulsar acciones tendientes a facilitar el acceso a la información de las políticas, programas y planes, en el ámbito de competencia de la Secretaría de Justicia; generar instancias de asistencia a las personas con discapacidad; promover la capacitación adecuada de profesionales y del personal que trabaja en la administración de justicia y del personal penitenciario; monitorear las condiciones de detención de la población penitenciaria con discapacidad y garantizar el acceso a los servicios de asistencia jurídica domiciliaria y a otros servicios de apoyo comunitario.

⁸⁰Sobre la participación política se ampliará en el punto referente al Artículo 29.

⁸¹Por ejemplo, si bien el Art. 147 del Código Civil establece que para la persona sometida a proceso judicial debe nombrarse *"un curador provisorio que lo represente y defienda en el pleito, hasta que se pronuncie la sentencia"*, esta norma ha sido tradicionalmente interpretada bajo el prisma tutelar. En este sentido, miembros de la defensa pública han reconocido que en la práctica no existe verdadera representación legal, de modo que el funcionario no está obligado a representar el punto de vista de la persona y su objetivo es procurar una síntesis adecuada de los deseos del individuo y aquello que el abogado considera lo mejor.

Por ello, como parte de la política pública de la implementación de la LNSM, la Defensoría General de la Nación (DGN) creó la "Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657"⁸² para ejercer la defensa técnica de personas mayores de edad internadas en instituciones psiquiátricas a partir del 01 de agosto de 2011 en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde la internación involuntaria de la persona hasta su externación. Cuando la persona se encuentre bajo cualquier proceso de determinación del ejercicio de su capacidad jurídica esa función recaerá en el Cuerpo de Curadores Públicos de la Nación, también dependiente de la DGN.

Este modelo, aunque incipiente, denota voluntad política de la DGN para avanzar en la garantía de este derecho. Sin embargo, el equipo interdisciplinario que actualmente tiene intervención, compuesto por tres médicos psiquiatras, tres psicólogos y tres trabajadores sociales, contrasta cuantitativamente con la cantidad de personas que se encuentran internadas en asilos psiquiátricos.⁸³ Por otra parte, su competencia territorial está delimitada a los hospitales que tengan servicios de internaciones psiquiátricas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, jurisdicción que se caracteriza por disponer, por parte del Estado local, medidas progresivamente más restrictivas en materia de internaciones en salud mental, violando la normativa vigente.⁸⁴ Resulta imperioso el desarrollo de políticas para garantizar que el acceso a la defensa técnica sea accesible para todas las PCDPS que habiten el territorio nacional, con independencia de la organización federal del Estado Argentino.

Otra cuestión preocupante son las prácticas periciales que aún responden al modelo médico de negación de la capacidad basados en diagnósticos, lo cual conlleva estigmatización y malos tratos, a lo largo del proceso de justicia. So pretexto de la necesidad de "protección" de quienes concurren a las evaluaciones se promueven limitaciones al ejercicio de la capacidad jurídica. A ello se suma la falta al principio de inmediación por parte de muchos de los jueces, por lo que no llegan a conocer a las personas sobre la que están decidiendo acerca del ejercicio de sus derechos.⁸⁵

La respuesta judicial: personas internadas sin acceso a la justicia y muertes que no son investigadas.

La crisis estructural de la administración de justicia para responder a la protección judicial efectiva de un colectivo históricamente segregado y silenciado se traduce luego en la inexistente e ineficiente investigación de casos de torturas y muertes violentas en asilos psiquiátricos. En los últimos meses se sucedieron muertes en distintos servicios del hospital "Borda", sin que sus causas fueran diligentemente investigadas.

Entre los casos más paradigmáticos se encuentra la muerte de Matías Carbonell (de 24 años) el 12 de noviembre de 2010 a causa de un "shock séptico y neumonía",⁸⁶ luego de ser derivado de urgencia al Hospital General de Agudos "J. A. Penna" en estado de inconsciencia, cianótico y febril y con lesiones físicas observables que, según uno de los médicos intervinientes se diagnosticó en forma presuntiva como "quemadura tipo B por electrocución".⁸⁷ Debido a la inactividad de la Fiscalía de Distrito de los Barrios de

⁸² Creada mediante Resolución DGN N° 552/11, de fecha 12 de mayo de 2011.

⁸³ Resulta un agravante que a la actualidad se desconocen datos oficiales que permitan precisar con exactitud la cantidad de personas internadas en instituciones psiquiátricas en la ciudad de Buenos Aires. Esta falta de información se acentúa aún más en el resto del territorio del país.

⁸⁴ Al respecto ver el desarrollo del apartado relativo al art. 14.

⁸⁵ Así, por ejemplo, en el ámbito de la Justicia Nacional, las funciones del Cuerpo Médico Forense (único órgano pericial) está regulado por la Acordada N° 47/09 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que limita su intervención, por regla general, a los procesos penales. En consecuencia, en procesos de restricciones a la capacidad jurídica las evaluaciones son realizadas por intervenciones de distintos equipos y sin criterios uniformes.

⁸⁶ Su muerte dejó de manifiesto el sufrimiento de los que pasan por distintas instituciones psiquiátricas del Estado. Dificultades psicosociales llevaron a la familia de Matías Carbonell a recurrir a los servicios sociales del Estado en busca de ayuda. La respuesta hallada fue la medicación temprana y la internación en el Hospital Infante Juvenil "C. Tobar García" en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁸⁷ El CELS asumió el rol de abogados querellantes en la causa judicial patrocinando a los padres de Matías Carbonell, motivado por la convicción institucional de que este tipo de hechos no pueden seguir quedando impunes, así como por la expectativa de develar e

Nueva Pompeya y Parque de los Patricios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cargo de la investigación, actualmente el proceso mantiene graves irregularidades con el riesgo de que su muerte quede impune.⁸⁸

En la mayoría de los casos de muertes la respuesta estatal a los hechos ocurridos ha sido el cierre de los servicios afectados y una profunda negligencia en las investigaciones tendientes a esclarecer los hechos y sancionar a los responsables. Los casos descriptos son solo ilustrativos de la situación de crisis estructural que atraviesan las instituciones de encierro en la Argentina, en particular las psiquiátricas, y las graves violaciones a los derechos humanos a las que se encuentran sometidas las PCDPS recluidas en ellas. Si bien estas cuestiones se profundizan en el apartado relativo al Art. 14, es preciso destacar que el esquema de violaciones de derechos de las PCDPS se reafirma por la respuesta judicial de falta de investigación de las graves violaciones y naturalización de las prácticas de malos tratos en los asilos psiquiátricos.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para adecuar la legislación procesal interna a las necesidades de las PCDPS y qué mecanismos de participación de la sociedad civil diseñó en esos debates? (particularmente el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y el Código Procesal Penal de la Nación y todas aquellas normas que regulan procedimientos en los cuales las PCDPS pudieran necesitar un sistema de apoyo en los términos del Art. 12 de la CDPD para ejercer sus derechos en el marco de un proceso administrativo o judicial).
- 2- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para capacitar y sensibilizar a los operadores judiciales con relación al modelo social de la discapacidad y sus consecuencias sobre los procesos que involucran a las PCDPS?
- 3- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para garantizar que la función de defensa técnica del Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental sea implementado en todo el territorio nacional, independientemente de la organización federal del país? Asimismo, ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino 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?
- 4- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para garantizar el acceso a la defensa técnica consagrado en el Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental en el caso de personas que además de estar privadas de su libertad por razones penales se encuentran sujetas a un régimen de internación por razones de salud mental?

RECOMENDACIONES

1- Adecuar la legislación procesal interna a las necesidades de las PCDPS y establecer mecanismos claros y formales de participación de la sociedad civil en esos debates (particularmente el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y el Código Procesal Penal de la Nación y todas aquellas normas que regulan procedimientos en los cuales las PCDPS pudieran necesitar un sistema de apoyo en los términos del Art. 12 de la CDPD para ejercer sus derechos en el marco de un proceso administrativo o judicial).

incidir en la transformación de las lógicas manicomiales que han derivado en la perpetuación de diversas formas de violencia institucional.

⁸⁸En un contexto similar de malos tratos, asilamientos y desprotección en el mismo hospital, el 6 de abril de 2011 murió calcinado Franklin Guarachi Tola, tras prenderse fuego un colchón en el servicio 8 de terapia de corto plazo. En la actualidad se desconocen mayores avances en la investigación de lo sucedido.

Otro hecho similar ocurrió el 31 de mayo de 2011 cuando se produjo un incendio en celdas de aislamiento de la que en ese momento era la Unidad Carcelaria Neuropsiquiátrica N° 20, dependiente del Servicio Penitenciario de la Nación, como consecuencia de la cual murieron dos jóvenes, David Díaz Ríos y Nahuel Leandro Muñoz (Investigación fiscal I- 11-23109/2011 a cargo de la Fiscalía n 11 de 1° Instancia en lo Criminal de Instrucción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

2- Capacitar y sensibilizar a los operadores judiciales con relación al paradigma social de la discapacidad y sus consecuencias sobre los procesos que involucran a las PCDS.

3- Diseñar políticas públicas en el marco de la administración de justicia que implementen sistemas de apoyos para garantizar que las personas con discapacidad tengan efectivo acceso a la justicia en procesos de restricción de derechos, particularmente en el marco de internaciones involuntarias.

4- Promover la efectiva implementación de la figura del abogado defensor dispuesto por el Art. 22 de la LNSM en todas las jurisdicciones del país, implementando un diseño de actuación que garantice el acceso a la defensa técnica a la totalidad de las personas alojadas en los servicios existentes de todos los lugares de internación en Argentina.

5- Asegurar la implementación de la figura del abogado defensor dispuesto por el Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental para todos los grupos de personas que además de estar privadas de su libertad por razones penales se encuentran sujetas a un régimen de internación por razones de salud mental.

Artículo 14: Libertad y seguridad de la persona⁸⁹

Institucionalización en “hogares”

Con relación al disfrute del derecho a la libertad y seguridad de la persona por parte de las PCD y la prohibición expresa de la CDPD de que la existencia de una discapacidad justifique una privación de la libertad, es necesario partir de la interpretación integral de esta disposición convencional conjuntamente con los preceptos del Art. 19, ya que sin la existencia de alternativas para la vida autónoma se restringe el ejercicio de la voluntad de las PCD para decidir no permanecer en instituciones asilares.

Al respecto, la Ley N° 24.901 y el Decreto 762/97, por los cuales se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y el Decreto 1193/98, Reglamentario de la Ley de Prestaciones Básicas, crean la estructura jurídica institucional necesaria para su implementación. Por Resolución N° 705/00 del Ministerio de Salud de la Nación se aprobó el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Establecimientos de Atención del Sistema Único de Prestaciones que tienen incidencia en el marco de organización y funcionamiento de los establecimientos y servicios de atención a las PCD,⁹⁰ el cual fue modificado por Resolución N° 1328/06 del mismo Ministerio.⁹¹

En el inciso c) del punto 4 de la Resolución N° 1328/06, se define al servicio asistencial como aquel que tiene por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de las PCD, como ser el hábitat, la alimentación y la atención especializada. La propia regulación refiere a “pequeños hogares”, “residencias” y “hogares” para ejemplificar este tipo de servicios. En la práctica estos espacios funcionan como lugares de encierro de los cuales las PCD (en su mayoría personas con discapacidades intelectuales, aunque también pueden encontrarse allí personas con discapacidades sensorial y física)⁹² no pueden decidir libremente salir, porque para ello tienen que tener acceso efectivo a alternativas que les permita ejercer su derecho a vivir en forma independiente y a ser incluidas en la comunidad (Art. 19).

⁸⁹ Este artículo fue elaborado por CELS y REDI

Véase anexo de notas periodísticas a fin de obtener información sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual internadas en nuestro país.

⁹⁰ Cabe destacar que las leyes 24.901; 26.206 (Federal de Educación); y 24.314 (Accesibilidad de personas con movilidad reducida); entre otras, son marco normativo que regulan la organización y el funcionamiento de los establecimientos y servicios de atención a las personas con discapacidad en distintas áreas.

⁹¹ Este marco regulatorio fue elaborado a través del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las Personas con Discapacidad dependiente de CONADIS.

⁹² Es preciso destacar que se desconoce la existencia de datos cualitativos y cuantitativos oficiales sobre las PCD que habitan en este tipo de espacios y qué tipo de diversidad funcional tienen.

Marco jurídico y obligaciones del Estado Argentino con relación a las Personas con Discapacidad Psicosocial (PCDPS)

Con relación a la regulación normativa sobre salud mental, la LNSM reconoce que la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Por ello debe ser lo más breve posible y en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso puede efectuarse en respuesta a problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes (LNSM, Arts. 14 y 15). El Estado Argentino, a través del sistema de salud pública, está obligado a orientar los servicios de atención psicosocial en el sentido dispuesto por la LNSM, como así también debe controlar que el ámbito privado funcione bajo los mismos lineamientos⁹³.

Si bien el marco jurídico y el contexto fáctico de la situación de las PCDPS que se encuentran internadas varían según su internación sea voluntaria o involuntaria, ambas deben propender a un abordaje comunitario para reducir las situaciones de privación de la libertad y bajo condiciones que promuevan la inclusión social plena.

La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación y siempre que ésta se prolongue por más de sesenta días corridos el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión (LNSM, Art. 38) y al juez para evaluar la legalidad del consentimiento (LNSM, Art. 18). Sin perjuicio de ello, para que el consentimiento sea ejercido en igualdad de oportunidades es una condición indispensable el acceso a servicios de atención comunitaria como alternativa previa y el diseño de políticas públicas que garanticen la inclusión comunitaria plena.

Por otra parte y conforme a lo que dispone la LNSM, la internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios. En este último supuesto la persona tendrá derecho a recibir el tratamiento menos restrictivo posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.⁹⁴ Sólo podrá realizarse una internación involuntaria cuando a criterio del equipo tratante interdisciplinario exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros,⁹⁵ si antes se aplicaron los tratamientos alternativos y aún así continúa ese riesgo. Inclusive en este caso debe existir una instancia de supervisión de la internación, el Órgano de Revisión,⁹⁶ cuya función principal será realizar un control de las internaciones y “proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental”⁹⁷.

En este sentido, es de destacar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su fallo del año 2008 “R., M. J. s/ insania.”: *“Se debe tener en cuenta que, en la práctica, más allá de que la medida de internamiento posea un carácter terapéutico, se lleva a cabo una auténtica privación de libertad de la persona”* y *“...el internamiento involuntario sólo debe tener un carácter excepcional y es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para evitar el ingreso en contra de la voluntad del paciente”*

No obstante los criterios legales y jurisprudenciales expresados precedentemente para decidir la permanencia de una persona con discapacidad intelectual o psicosocial en una institución especializada, en la respuesta estatal a la Lista de Cuestiones del Comité de la CDPD, el Estado Argentino niega la existencia de criterios

⁹³ Con relación a las preocupaciones relativas a la implementación de políticas públicas en materia de Salud Mental ajustadas a estos criterios de la LNSM, se profundizará en el apartado del Art. 25 del presente documento.

⁹⁴ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, ONU, principio 9, 1. Este instrumento internacional es parte integrante de la LNSM conforme lo dispone su artículo 2.

⁹⁵Ídem, principio 16, a.

⁹⁶En el desarrollo del artículo 15 se profundizará acerca del Órgano de Revisión creado por el artículo 38 de la Ley Nacional de Salud Mental

⁹⁷LNSM, arts. 38 y 39, inc. c y CC art. 482. 38.

legales de permanencia en una institución especializada y solamente manifiesta que en la LNSM existen mecanismos para evitar que la internación se prolongue (haciendo alusión al Art. 15 de la LNSM). Esta afirmación es inexacta. Si bien es cierto que la LNSM establece mecanismos de control para evitar la prolongación de la internación, también establece criterios estrictos bajo los cuales una persona debe permanecer con una medida tan restrictiva.

La respuesta estatal a las Personas con Discapacidad Psicosocial: segregación en asilos psiquiátricos⁹⁸

Contrario a lo que dispone el marco normativo, la respuesta estatal a las PCDPS sigue siendo la internación psiquiátrica prolongada y la ausencia de controles eficaces en aquellos lugares de encierro. La brecha existente entre la necesidad de las personas de acceder a la atención de su salud mental y la disponibilidad y calidad de los servicios es muy grande, por lo que sólo una minoría recibe atención efectiva. En la actualidad se registra en Argentina un insuficiente e incipiente desarrollo de servicios de salud mental comunitarios que cumplimenten con la normativa de derechos humanos en la materia.⁹⁹

Los presupuestos destinados a salud mental han estado tradicionalmente concentrados en los hospitales psiquiátricos de tipo asilar, que a pesar de ser cuestionados históricamente, representan aún el eje del sistema de salud mental en varias regiones del país.¹⁰⁰ El modelo de tipo asilar se caracteriza por la existencia de grandes instituciones psiquiátricas monovalentes donde se mantienen internaciones prolongadas en condiciones de aislamiento de la comunidad, hacinamiento, falta de atención médica apropiada y ausencia de procesos de rehabilitación. Esta lógica de funcionamiento institucional propicia condiciones de encierro peligrosas, antihigiénicas e inseguras por la falta de controles adecuados, además de facilitar situaciones de abuso de poder (que en muchos casos derivan en abusos físicos o sexuales y en muertes violentas).¹⁰¹

De conformidad con los datos preliminares del Programa Nacional de Epidemiología en Salud Mental (PRONESAM), elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2001 existían 54 instituciones con internamiento crónico, de las cuales una es colonia nacional, 14 son colonias provinciales y 42 son hospitales monovalentes provinciales. Para el mismo año, 21.000 personas se encontraban internadas en instituciones psiquiátricas. De ese total, 14.000 estaban encerradas en colonias y 7.000 en hospitales monovalentes.¹⁰² Según la Investigación "Vidas Arrasadas",¹⁰³ hacia el año 2007 las personas internadas en instituciones psiquiátricas superaban las 25.000 personas en Argentina.¹⁰⁴ De allí que, un 89 % de las camas públicas destinadas a salud mental están concentradas en hospitales psiquiátricos, mientras que sólo un 7.1% están concentradas en hospitales generales y 3.9% en estructuras comunitarias.¹⁰⁵

⁹⁸ Para mayor información, ver: Informe CELS y Mental Disabilities Rights International (MDRI), *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2008. Asimismo, ver: Informe Anual CELS 2012: la situación de los derechos humanos en Argentina. Capítulo III: "El modelo de prisión depósito. Medidas urgentes en los lugares de detención en la Argentina" Apartado 5 "El encierro en las instituciones psiquiátricas: los alcances de la estigmatización, la medicalización y la represión de la locura"; y Capítulo VI: "Las personas con discapacidad psicosocial: del estigma y el encierro hacia la inclusión social plena". Ambos disponibles en www.cels.org.ar

⁹⁹ Al respecto se profundizará en el apartado relativo al Art. 25.

¹⁰⁰ Información de la DNSMyA disponible en <http://grup.copolis.org/wp-content/uploads/2012/01/DNSMyA-50-acciones-de-trabajo-02.12.11.pdf>

¹⁰¹ Véase como ejemplo la presente noticia, cuya cruda foto grafica el nivel de abusos que pueden padecer las personas con discapacidad psicosocial e intelectual: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/455320/Policiales>. (se trata de una mujer en ropa interior atada a un poste y amordazada).

¹⁰² Para acceder al informe completo del PRONESAM ver el link oficial del Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2-camas-disponibles-destinadas.pdf>

¹⁰³ CELS y MDRI, "Vidas Arrasadas...", Ob. Cit.

¹⁰⁴ CELS y MDRI, "Vidas Arrasadas...", Ob. Cit.

¹⁰⁵ Información extraída del 2º Boletín Oficial de la DNSMyA de 2010.

Esta situación se corrobora con la información proporcionada por la Oficina de Estadísticas del Poder Judicial de la Nación, de los 19.000 casos relacionados con salud mental sólo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (desde inicios de 2009 hasta septiembre de 2011), cerca del 70% de los iniciados en 2009 corresponden a internaciones, porcentaje que aumenta un 7% hasta septiembre de 2011.¹⁰⁶

Por su parte, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (en adelante “DNSMyA”)¹⁰⁷ adoptó algunas medidas tendientes a cumplir con las obligaciones comprometidas en la CDPD y la LNSM. El informe de gestión presentado a un año de su creación revela una reducción de camas en hospitales monovalentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y un aumento -muy incipiente- de su disponibilidad en hospitales polivalentes en varios lugares del país.¹⁰⁸ Sin perjuicio de esos avances que también han sido señalados por el Estado en la respuesta a la Lista de Cuestiones del Comité de la CDPD, para que la baja de personas internadas en hospitales neuropsiquiátricos se traduzca en un verdadero proceso de desinstitucionalización, se deben crear políticas de ampliación de dispositivos suficientes y accesibles que brinden una verdadera alternativa de inclusión a quienes durante años han vivido abandonados y aislados de la comunidad y verificar mecanismos de seguimiento y monitoreo de la situación de las personas externadas, hasta tanto se compruebe su inclusión en la comunidad en forma sostenible.¹⁰⁹

Para avanzar en la implementación de un plan progresivo de desinstitucionalización es necesario que el abordaje en salud mental tienda a restringir al máximo posible las situaciones de privación de la libertad y propicie mecanismos de control efectivos. Estos cambios deberían plasmarse, como mínimo, en un aumento de las casas de medio camino o residencias, el acceso a los servicios de salud mental en hospitales generales, en programas de inserción laboral así como en la creación de sistemas de apoyos adecuados para el acceso a la justicia, entre otros aspectos.¹¹⁰ Además, la ampliación de programas que atienden diversas necesidades de la población debería expresarse también en una disminución del requerimiento de medidas más restrictivas como la internación.

La situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Existe una política regresiva que da cuenta de esta fuerte resistencia desde autoridades estatales a cumplir con el marco normativo vigente. Una medida estatal ejemplificadora de ello fue la decisión del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de cerrar el servicio de zooterapia (terapia asistida con animales) destinado a la rehabilitación, recuperación y asistencias de 300 niños, niñas y adolescentes con discapacidad.¹¹¹ En similar orientación y en la misma jurisdicción, el 28 de octubre de 2011 se ordenó a los/as directores/as de los hospitales que sancionen a los/as empleados/as que respondan preguntas del Ministerio Público Tutelar¹¹². Con ello se obstaculizó la tarea de contralor que constitucionalmente le corresponde a este organismo.¹¹³ Estas medidas resultan aún más alarmantes si se considera que violan la Constitución y la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires n° 448 (con más de diez años de vigencia formal).

En la misma orientación, el 3 de enero de 2012 el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires aprobó mediante Resolución n° 52/MSGC/12 los pliegos para la licitación del “Servicio de internación

¹⁰⁶Elaboración propia sobre la base del informe de la Oficina de Estadísticas, del Poder Judicial de la Nación, realizado a pedido del CELS, noviembre de 2011.

¹⁰⁷Pertenece al Ministerio de Salud de la Nación dentro de la órbita del Poder Ejecutivo.

¹⁰⁸Información de la DNSMyA disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/presentacion-y-resultados-de-la-convocatoria.pdf>

¹⁰⁹Con relación al Plan Nacional de Salud Mental se profundizará el desarrollo en el apartado relativo al art. 25.

¹¹⁰Como ya se afirmó previamente estas políticas públicas mantienen relación directa con el cumplimiento del artículo 19.

¹¹¹Resolución de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires n° 1050/MSGC/11 de 28 de junio de 2011.

¹¹²El Ministerio Público Tutelar es una institución que integra el Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de conformidad con los Artículos 124 y 125 de su Constitución y tiene como misión principal la justa aplicación de la ley, la legalidad de los procedimientos y el respeto, la protección y la satisfacción de los derechos y garantías de las PCDPS

¹¹³MEMORANDUM n° 2011- 01927071 de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre “pautas a seguir frente a las inspecciones de los Asesores Generales Tutelares”.

prolongada de pacientes psiquiátricos y pacientes gerontopsiquiátricos". La licitación pública asciende a un monto de casi 13 millones de pesos para un total de 60 camas de internación psiquiátrica prolongada¹¹⁴ Esta decisión fue adoptada en clara violación de las leyes local N° 448 y nacional N° 26.657 en cuanto a la desinstitutionalización progresiva de las personas internadas por razones de salud mental (la LNSM prohíbe expresamente la creación de nuevos manicomios a la vez que obliga a adaptar los ya existentes hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos).¹¹⁵

Condiciones de indignidad en el marco de internaciones

Una de las decisiones promisorias con relación a las condiciones de encierro del Hospital Neuropsiquiátrico "José T. Borda" -uno de los más importantes del país- ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante "H. Borda") fue la sentencia dictada el 08 de noviembre de 2011 por la Sala II de la Cámara de Apelaciones Contencioso, Administrativo y Tributario de la misma ciudad, mediante la cual se ordenó la modificación de condiciones edilicias de carácter urgente y en razón de hechos violentos sucedidos en dichas instalaciones.¹¹⁶ Sin perjuicio de esta decisión, aún muy lejana a una respuesta estatal que respete la CDPD, el cumplimiento de la LNSM impone a las autoridades planificar una inversión económica, no solamente para mejorar las instituciones psiquiátricas en sus condiciones edilicias sino también para sustituirlas por servicios de atención comunitaria que se traduzcan en verdaderos dispositivos de inclusión.

No obstante el tiempo transcurrido desde los reiterados reclamos por las condiciones edilicias y, pese a la sentencia judicial mencionada, las condiciones de encierro siguen presentando graves irregularidades. Así por ejemplo, el mencionado hospital mantiene algunos sectores sin suministro de gas, aún en épocas invernales.¹¹⁷

Además, en los últimos días se han producido varios hechos de violencia por la construcción de una nueva sede para la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y cinco ministerios en tres hectáreas dentro del H. Borda. Dentro de ese espacio está el edificio donde funciona uno de los talleres protegidos intrahospitalarios (donde se trabaja en la capacitación en oficios de carpintería y herrería y fabrican camas, sillas, armarios y otros muebles para el equipamiento hospitalario).¹¹⁸ Con independencia del desarrollo que se realizará en el apartado del Art. 27 sobre la compatibilidad de la estructura de los talleres protegidos con la CDPD, resulta particularmente preocupante que decisiones de transferencia de recursos no respondan a un plan integral de desinstitutionalización.¹¹⁹

Aún cuando existen escasas excepciones judiciales en las cuales se adoptan decisiones para el mejoramiento de las condiciones de encierro, resulta casi imposible que las agencias estatales encargadas de implementarlo cumplan las decisiones jurisdiccionales. Las sentencias como la ley, se convierten en letra muerta cuando no existe voluntad política de revertir la grave situación de los asilos psiquiátricos.

¹¹⁴ <http://asesoria.jusbaires.gob.ar/content/privada-no-es-buena-la-salud-mental.html>

<http://www.diariojudicial.com/noticias/Privada-no-es-buena-la-salud-mental-20120125-0002.html>

¹¹⁵ Si bien la licitación fue suspendida transitoriamente a raíz de una acción judicial de la Asesoría General Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires, aún se desconoce el fin de los fondos que estaban destinados a esa licitación y no se descarta que se reanude el proceso administrativo.

¹¹⁶ Cámara de Apelaciones Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, Sala II, causa n°: 24708/0, caratulada "ASESORIA TUTELAR n° 1 ANTE LA JUSTICIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO DE LA CABA c/ GCBA s/ AMPARO (ART. 14 CCABA). 8 de noviembre de 2011

¹¹⁷ Véase más información en el siguiente link: <http://laboratoriosocialesargentinabenasayag.blogspot.com.ar/>

¹¹⁸ Al respecto ver notas periodísticas sobre los recientes hechos de violencia en el Borda: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-200669-2012-08-09.html>

¹¹⁹ Preocupa particularmente que estas medidas se adopten en un contexto de derivaciones sin controles ni criterios preestablecidos hacia psiquiátricos privados que tienen convenios con las obras sociales, y de "externaciones" que terminan en la situación de calle de las PCD. Se cortan los tratamientos de muchos años y se destruyen los pocos vínculos de confianza que mantienen las PCD con su equipo tratante, sin construir otros apoyos que les permita mantener una vida autónoma. La lectura dual que puede hacerse de estas situaciones (defender la salud pública no es defender el manicomio) conlleva el riesgo de vaciar la inversión en salud pública en pos de intereses privados, so pretexto de cumplir el proceso de desinstitutionalización que manda la LNSM y la CDPD.

Esta situación se complejiza aún más cuando se trata de deconstruir la lógica del manicomio dentro de instituciones privadas. En ellas es mayor la imposibilidad fáctica de un funcionamiento eficaz de los mecanismos de control legalmente previstos. Además, el circuito de articulación intersectorial para avanzar hacia el nuevo paradigma es aún más complejo con la presencia de actores privados cuyos intereses corporativos intervienen en el diseño del sistema de salud.

Contexto general sobre la privación de la libertad de Personas con Discapacidad Psicosocial en unidades carcelarias neuropsiquiátricas

Al marco jurídico general de protección de las PCDPS deben agregarse aquellas regulaciones relativas a las que se encuentran involucradas en un proceso penal. El Código Penal de la Nación (CPN) prevé la imposición de una medida de seguridad privativa de la libertad en aquellos casos en los cuales la persona es declarada inimputable pero, a consideración judicial, reviste criterios de “peligrosidad”.¹²⁰ Cabe señalar que el pasado 7 de mayo, mediante Decreto 678/2012 de la Presidencia de la Nación, se creó la Comisión para la Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma, Actualización e Integración del CPN, oportunidad inmejorable para debatir la adecuación normativa de esta legislación interna a los estándares de la CDPD, teniendo la mirada transversal del Art. 12 CDPD.

Conforme la mencionada norma, la medida impuesta solo puede cesar cuando desaparece el “peligro” que le diera origen. La amplitud de la ley penal permite que, en la mayoría de los casos, estas medidas – generalmente privativas de la libertad- se basen en un pronóstico de peligrosidad futura y se tornen absolutamente indeterminadas en el tiempo, violando el principio de legalidad penal contenido en normas de rango constitucional.¹²¹ Conforme lo han establecido los órganos de aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado Argentino, el principio de legalidad consiste no solamente en la descripción legal del hecho, sino también en la determinación de la pena y sus consecuencias, es decir, que en la norma penal debe especificar en forma clara y precisa la determinación material y temporal de la coerción estatal.¹²² Si bien existen discusiones con relación a la naturaleza jurídica de las medidas de seguridad, lo cierto es que son una expresión del poder punitivo estatal contra personas que cometieron actos dañosos y frente a los cuales se impone la privación de la libertad. Por consiguiente, es imprescindible el establecimiento de límites ajustados al principio de legalidad.

Esta vaguedad y amplitud en la norma penal deriva, en muchos casos, en que el máximo de la pena prevista para la conducta delictiva que diera origen a la intervención estatal resulta ampliamente superado por los años que la persona pasa privada de la libertad por la medida de seguridad impuesta.¹²³ En consecuencia, las

¹²⁰ Código Penal de la Nación, Artículo 34:

No son punibles:

1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.

En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso.

¹²¹ El principio de legalidad se encuentra consagrado en el artículo 18 de la Constitución Nacional Argentina; artículo 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ambos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional conforme el artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional):

¹²²Corte IDH, caso *Fermin-Ramirez vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 20 de junio de 2005, serie 126, párr. 92.

¹²³ Así, por ejemplo, se puede mencionar el caso de una persona con discapacidad psicosocial detenida en la Unidad Penitenciaria Neuropsiquiátricas N° 34 de la localidad de Melchor Romero, La Plata, Provincia de Buenos Aires (dependiente del Servicio Penitenciario de la Pcia. De Bs. As). El delito por el cual se le inició la causa penal es el de “amenazas” que prevé un máximo de pena de 3 años aún con agravante. Sin embargo, tras declarada su inimputabilidad se le impuso una medida de seguridad y en virtud de la cual hace 16 años se encuentra privado de la libertad.

personas quedan detenidas en forma indeterminada hasta que se considere que no manifiestan conductas peligrosas, circunstancia de controvertida comprobación puesto que, la idea de “peligrosidad” implica hacer un pronóstico sobre las conductas futuras del sujeto. A ello debe agregarse que, las condiciones de encierro propias de las cárceles psiquiátricas destinadas a alojar a esta parte de la población penitenciaria y la ausencia de atención interdisciplinaria adecuada a las necesidades de la personas, ponen en creciente riesgo el estado de salud mental del sujeto.

En otro orden de ideas, la legislación penal argentina reconoce a través del instituto de “prisión domiciliaria” la probable colisión entre el encierro y el proceso de rehabilitación exitoso de una persona con algún tipo de discapacidad, por lo que prevé la posibilidad de cumplimiento de la pena en su domicilio para poder recibir una atención acorde a sus necesidades de tratamiento.¹²⁴ Es de destacar que esta posibilidad de cumplimiento alternativo de pena para las PCD que introduce la Ley N° 26.472¹²⁵ de 2009 es un avance pero no contamos con información sobre su efectividad en los hechos.

Cuando se trata de una discapacidad psicosocial la colisión entre la rehabilitación y el encierro deja de ser una probabilidad para convertirse en un dato de la realidad. La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas contribuye a incrementar su exclusión social, además de violar los estándares internacionales de derechos humanos. Al ser separadas de la sociedad, las personas pierden los lazos que las unen a su familia, amigos y comunidades de referencia; quedan sometidas al régimen custodial de las instituciones psiquiátricas y pierden las habilidades de vida esenciales que necesitan para vivir en la sociedad, todo lo cual impide su inclusión en la comunidad.¹²⁶

Por consiguiente, si existen razones de salud que justifiquen la necesidad de una internación psiquiátrica y, además, la persona se encuentra en cumplimiento de una condena o con prisión preventiva, se deben adoptar las medidas para que la privación de la libertad por causas penales sea llevada a cabo en resguardo de la atención necesaria en materia de salud mental. Si por el contrario, no existen causas de salud para la internación debe primar la decisión que favorezca a la rehabilitación de la PCDPS, así fuera el otorgamiento del arresto domiciliario y siempre que el Estado garantice que la persona tenga acceso a los servicios de atención que requiere.

Sin perjuicio de los factores de riesgo que representan las disposiciones legales mencionadas con relación a las causas estructurales que determinan las condiciones de hacinamiento y malos tratos en las cárceles neuropsiquiátricas, en los hechos la mayoría de las PCDPS que se encuentran detenidas en este tipo de unidades penitenciarias fueron sobreesididas luego de una declaración de inimputabilidad. Sin embargo, bajo fundamento de peligrosidad, se les impone una medida de seguridad privativa de la libertad, la cual es instrumentada en la mayoría de los casos, por la lógica coercitiva de los servicios penitenciarios. Son inocentes privados de la libertad que gozan de menores garantías procesales que aquellas personas condenadas y cuyas necesidades en salud mental son, en general, incompatibles con las condiciones de encierro en las cuales se encuentran.

En este contexto, las PCDPS bajo el sistema penal se encuentran sujetas a una doble lógica coercitiva: el manicomio en la cárcel. Es preciso adelantar que, las situaciones difieren mucho según se trate de institutos penitenciario psiquiátricos federales y provinciales, con particular atención a la gravedad de aquellos pertenecientes al Sistema Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires.

¹²⁴ El Artículo 1, incisos “a” y “c” de la ley n° 26.472, modifican el artículo 32 la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, n° 24.660 incorporando la posibilidad de disponer el cumplimiento de la pena en prisión domiciliaria cuando la privación de la libertad impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere internación y cuando la privación de la libertad en un establecimiento carcelario sea inadecuada por su condición, implicando un trato indigno, inhumano o cruel.

¹²⁵ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149566/norma.htm>

¹²⁶ CELS y MDRI, “Vidas Arrasadas...”, Ob. Cit.

Servicio Penitenciario Federal. La creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)

Dentro del esquema federal, las autoridades nacionales ordenaron el cierre de las unidades penitenciarias psiquiátricas N° 20 y 27 que pertenecían al Servicio Penitenciario Federal, luego de producido un incendio que causó la muerte de dos personas que se encontraban detenidas.¹²⁷ Tras el cierre de estas Unidades se creó el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (en adelante “PRISMA”).¹²⁸

El CELS hizo un seguimiento de aquellas condiciones de encierro, denunciando las graves violaciones que allí sucedían y promoviendo la generación de políticas públicas que sustituyan el modelo de asilamiento de las PCDPS que se encuentran bajo el régimen penal por otra respetuosa de sus derechos, de acuerdo a los estándares de la CDPD.

En el marco de este seguimiento, en el año 2007 se constataron graves violaciones a los derechos humanos de las PCDPS allí detenidas.¹²⁹ Durante el año 2010 se verificaron algunos cambios superficiales y solamente sobre las condiciones edilicias, sin producirse modificaciones sobre las características estructurales del sistema asilar y coercitivo.¹³⁰

Finalmente, luego del incendio en la ex U20 del SPF, con la creación del PRISMA se establecieron dispositivos de evaluación (o admisión), de tratamiento y de inclusión social (o egreso) para brindar asistencia a las PCDPS alojadas en las cárceles federales, que cumplan con los criterios de admisión fijados. Así se presentó una respuesta alternativa y superadora del modelo anterior, alineada con los estándares a la LNSM., Los hombres fueron trasladados al Hospital Penitenciario Central I de Ezeiza (HPC), adaptado para esta nueva función, y las mujeres fueron derivadas al Instituto Correccional de Mujeres Unidad 3 de Ezeiza. En ambos casos se tratan de cárceles de mediana a alta seguridad.

Hasta donde pudo conocerse, el dispositivo pretende garantizar que las personas admitidas cumplan estrictamente con los criterios previstos, evitando que estos espacios se conviertan –una vez más- en depósitos de PCDPS y con distintas necesidades de intervención.¹³¹ Respecto de las condiciones de alojamiento se advierten mejoras visibles para el caso de los hombres y condiciones menos favorables para las mujeres.¹³² El sistema de egreso es el punto más innovador del Programa. Se propone un dispositivo

¹²⁷ Sobre el particular ver apartado relativo al Art. 13.

¹²⁸El programa fue creado el 27 de julio de 2011 por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, Resolución Conjunta 1075/2011-MJDH y 1128/2011-MS - SALUD PÚBLICA - Crea Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA).

¹²⁹CELS y MDRI, Vidas Arrasadas, *Ibid.*

¹³⁰La información fue relevada de la visita que realizó el CELS el 3 de noviembre de 2010 a la U20 del Servicio Penitenciario Federal, en respuesta a una invitación de autoridades de esa Unidad, a partir de la cual elaboró un informe de situación que denuncia los escasos cambios observados con relación a la situación de las personas allí alojadas en 2005/2007. Entre las cuestiones más alarmantes se destacan las siguientes: 1) el uso de las celdas de aislamiento continúa vigente, siguen sin contar con fuentes de luz natural, ventilación, ni instalaciones sanitarias; 2) se constató la falta de atención médica en algunos pacientes que presentaron evidentes infecciones producto de heridas; 3) si bien ha habido un progreso en lo que respecta a la adecuación y monitoreo de los tratamientos farmacológicos aún persisten casos de internos pacientes cuyas necesidades de tratamiento no son atendidas; 4) persiste la internación prolongada de personas que están en condiciones de alta médica sin que esto pueda materializarse por falta de servicios sociales que permitan su externación a inclusión en la comunidad; 5) no existen programas educativos orientados a la rehabilitación o al favorecimiento de algún tipo de reincorporación en el entramado social de parte de los internos sigue siendo una de las mayores limitaciones del penal, la mayoría de los internos permanecen largas horas en sus celdas sin desarrollar ningún tipo de actividad; 6) insuficiente supervisión y monitoreo de los derechos humanos de las personas institucionalizadas

¹³¹El CELS visitó los lugares en donde actualmente opera el PRISMA los días 14, 21 y 28 de diciembre de 2011.

¹³²El dispositivo de varones tiene capacidad para 60 personas y al 14 de diciembre de 2011 alojaba 52 personas. Las instalaciones son nuevas, las celdas son en su mayoría individuales, y se asemejan a una habitación con altas medidas de seguridad. Es destacable que no hay celdas de aislamiento o de privación sensorial. Sin embargo, aún no se habían terminado de reemplazar los colchones por otros ignífugos (anti llamas). Según pudimos constatar en las visitas realizadas, las personas entrevistadas (PDPs detenidas y profesionales del campo de la salud) mencionaron una disminución de los hechos de violencia en la interacción con los integrantes del SPF, que atribuyen al cambio de dinámica convivencial. Por su parte, el dispositivo de tratamiento para mujeres tiene una capacidad para 22 personas, y la población era de 13 mujeres al 28 de diciembre de 2011. A diferencia de los hombres, las

sanitario abierto, por fuera del sistema penal, con una casa de medio camino y equipos de seguimiento comunitario. Esta es la marca diferencial del nuevo esquema de intervención, ya que propone un acompañamiento desde que la persona está en situación de obtener su libertad hasta que se encuentra en condiciones de continuar su vida en sociedad, con un enfoque centrado en la reconstrucción de los vínculos familiares o sociales. Sin embargo, se desconoce la implementación efectiva de este dispositivo.¹³³

Podemos identificar algunos puntos de preocupación que harán al éxito y la viabilidad de una propuesta que pretende adecuar sus prácticas a los estándares de la CDPD y que podría tomarse como un piso mínimo de derechos adquiridos que debiera ser respetado en todas las cárceles del Estado Argentino.

Una de las principales inquietudes sobre PRISMA radica en la necesaria articulación que debería existir con los mecanismos de control previstos en la LNSM, en particular en lo atinente a la intervención de los abogados defensores¹³⁴ y al Órgano de Revisión,¹³⁵ como así también las previsiones relativas a la implementación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) que surge del Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) y que la Argentina debería haber establecido hace ya más de cuatro años.¹³⁶

Otra cuestión que merece ser señalada es la dimensión del PRISMA en cuanto a la población que abarca, es que se trata de un modelo implementado en el Sistema Penitenciario Federal dependiente del Estado Nacional. Las provincias se reservan la persecución y sanción penal de delitos ordinarios (aquellos que no tienen, por vía de excepción legislativa, competencia federal). Por ello, si bien el programa muestra un avance es preciso que se diseñe el modo de articulación para que instancias similares sean provistas en los sistemas provinciales.

También es preocupante la **situación de la población que no es admitida al PRISMA**. Más allá de los criterios de admisión basados en diagnósticos,¹³⁷ es necesario definir los dispositivos y los responsables de los tratamientos de las personas que no encuadren en ellos. Por ejemplo, **las personas con problemáticas de adicciones o discapacidad intelectual**, que son un importante porcentaje de la población que estaba alojada en la ex U 20, quedan fuera del programa y se desconoce con qué criterios quedan derivados a cárceles comunes y el tratamiento que allí tienen. Además se debe evitar que el abordaje de este tipo de

mujeres habitan en una cárcel común diseñada en un esquema de *peine*, y el encierro mantiene la forma tradicional de pequeñas celdas individuales con escasa luz, donde las mujeres con discapacidad psicosocial aguardaban de pie la visita junto a las puertas. Hay un espacio de uso común con salida al exterior que las mujeres pueden transitar libremente durante el día, según el personal. Sorprende la existencia de un sector en esquema de abanico recientemente construido, a escasos metros de este pabellón, de gran tamaño, con comodidades y moderna infraestructura, bastante similar al dispositivo para varones, que se encuentra en condiciones de ser habitado pero la mudanza aún no se había efectuado.

¹³³ Pese a las dificultades aún persistentes, también es preciso reconocer que la situación de las PCDPs que se encuentran actualmente en el PRISMA, particularmente la de los hombres, es superadora frente a la crisis estructural que caracterizó a las ex unidades 20 y 27.

¹³⁴LNSM, Art. 22.

¹³⁵El capítulo X de la LNSM prevé la creación de un órgano de revisión con funciones de control, fiscalización y promoción de los derechos de las PDPS, particularmente de aquellas que encuentran internadas. Ver a este respecto el apartado relativo al artículo 15 de la CDPD sobre protección contra la tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes.

¹³⁶El OPCAT es un instrumento internacional cuya particularidad radica en que demanda directamente un sistema de estructuras institucionales tendiente a lograr la prevención de hechos de tortura en centros de privación de libertad. Este sistema señala, a los Estados nacionales, la obligación de poner en marcha un dispositivo interno que deberá articular con el organismo internacional que el tratado crea para tal fin, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes (SPT).

Argentina ratificó el OPCAT en 2004. El OPCAT entró finalmente en vigor en junio de 2006. De acuerdo con su art. 17, los Estados tienen un año desde la entrada en vigencia para establecer el MNPT. Desde junio de 2007, el Estado Nacional se encuentra en mora para establecer el Mecanismo Nacional.

En la actualidad existe en Argentina un proyecto de ley sobre la creación del MNPT que resulta respetuoso de los estándares del OPCAT y posee media sanción de la Cámara de Diputados. A pesar de la necesidad y urgencia con la que se requiere el establecimiento del MNPT en Argentina, no se ha logrado aún que la Cámara de Senadores convierta en ley el proyecto y se avance definitivamente en la creación del mecanismo nacional.

¹³⁷Acordes con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, (CIE 10) de la OMS.

necesidades de asistencia en las unidades penitenciarias comunes quede a cargo de personal que no esté capacitado en los estándares de tratamiento acordes al nuevo paradigma. Más aún teniendo en cuenta que las PCDPS requieren para su inclusión social ciertos servicios de asistencia comunitaria que, generalmente, resulta contradictoria a la lógica del encierro propia del sistema carcelario.

Es necesario conocer cómo articulan los criterios previsto en el PRISMA y la implementación de la “prisión domiciliaria”. Según la normativa que crea el referido programa si bajo criterio clínico hay razones de internación la persona quedaría admitida al programa. En caso contrario no está claro en qué situaciones y bajo qué criterios se determina que la PCDPS debe cumplir su condena en cárceles comunes (y en ese supuesto como se realizará su tratamiento) y ante qué otros supuestos puede cumplir su condena en prisión domiciliaria (y en ese caso como garantiza el Estado Argentino que la persona tenga acceso a los servicios de atención que requiere fuera de la cárcel).

Las unidades psiquiátricas en el ámbito del Servicio Penitenciario de la provincia de Buenos Aires

Como se adelantó, la situación de las unidades carcelarias psiquiátricas en la provincia de Buenos Aires (como la de otras jurisdicciones del Estado) difiere radicalmente del esquema federal. Los institutos neuropsiquiátricos de máxima seguridad ubicados en la localidad de Melchor Romero (La Plata, provincia de Buenos Aires) están sobrepoblados y, en su mayoría, de personas inimputables cuyo tratamiento debería estar bajo la esfera civil. De la visita realizada por el CELS durante el pasado mes de abril a la Unidad Penitenciaria n° 34 “Instituto Neuropsiquiátrico Melchor Romero”, se constataron las siguientes cuestiones:

- La mayoría de las personas detenidas no tienen criterio de salud para estar en esas unidades psiquiátricas y, sin embargo, permanecen allí meses o años luego de ser trasladadas para una evaluación.¹³⁸ Hay muchas celdas inhabilitadas y dos internos por celda, las cuales son de espacios muy reducidos y con escasa entrada de aire y luz natural. En muchas de ellas faltan colchones y los existentes están en malas condiciones y no son ignífugos. La distribución de las personas no está realizada en base a fundamentos de salud. Los criterios son aquellos aplicados por personal carcelario.¹³⁹ Esta situación da como resultado que los pabellones tienen una conformación mixta de distintas patologías y necesidades (inclusive conviven en los mismos pabellones personas en distinta situación jurídica, algunas declaradas inimputables con otras condenadas o con prisión preventiva). Desde el ingreso el único contacto con profesionales de la salud está dispuesto para determinar si el detenido está en condiciones de convivir con la población general o debe ser aislado. Tampoco se conocen los criterios de evaluación para esta determinación. La única intervención en salud es la farmacológica, advirtiendo que, en muchos casos, la medicación es utilizada como control social de la población. El control de la medicina que se suministra a cada detenido se efectúa con la periodicidad de una vez por mes. Sin embargo, según informa la médica de guardia a los visitantes “*si no puede concurrir por algún motivo puede pasar mas tiempo que eso*”. Ninguno de los profesionales de la salud ni los agentes penitenciarios entrevistados tenían conocimiento alguno sobre la existencia de una LNSM y las obligaciones que de allí derivan para su desempeño como garantes de la integridad psicofísica de las personas a su cargo. Había una absoluta falta de actividades e imposibilidad de trabajar o estudiar. Ante una situación de crisis o descompensación resulta de gran dificultad tener acceso a la intervención de profesionales de la salud. Esto responde a que la cantidad de personal sanitario disponible es insuficiente para brindar asistencia a

¹³⁸ A los interrogantes sobre esta situación el personal penitenciario responde que el control sobre los criterios clínicos “*no es [su] tarea*” puesto que ellos “*no [hacen] el informe*”. Como consecuencia, el penal tiene una capacidad total para 382 personas (la cual se encuentra generalmente colmada), y al momento de la visita había aproximadamente 200 PCDPS, los restantes de encontraban alojados allí para “*evaluación*”. De cinco historias clínicas relevadas al azar, cuatro tenían informe médico de alta psiquiátrica desde hacía más de 30 días, a la espera de la decisión de los agentes penitenciarios de reubicarlos en otras unidades.

¹³⁹ Al ser cuestionados por esta situación los agentes penitenciarios manifiestan que “*cuando necesitan lo ayudan personal de tratamiento para ordenar a la población*”. Además agregan “*intentamos dividirlos tratando de poner a aquellos que son muy dependientes con otros que están mejor y los pueden ayudar*”, reconociendo la insuficiencia del personal.

toda la población (al momento de la visita hay una médica clínica, un psiquiatra y un enfermero para toda la unidad).¹⁴⁰

- Como consecuencia, ante un cuadro de excitación psicomotriz la contención la instrumenta el personal penitenciario, intervención para la cual no existe protocolo alguno. Al preguntar por el tiempo aproximado que transcurre entre que sucede el episodio de crisis y la llegada de algún profesional de la salud mental que pueda intervenir, la médica entrevistada señala “*en cuanto se llegue*”.
- No existe un sistema de control sobre los fármacos que ingresan al área sanitaria y los suministrados a las personas detenidas. La administración es casi discrecional a cargo de los agentes penitenciarios.
- Las historias clínicas no tienen un formato uniforme ni cumplen con condiciones mínimas de seguridad que impidan su alteración. Esto resulta de gran gravedad considerando que este documento tiene la función de sistematizar y registrar la información relativa a las intervenciones y daños físicos y psíquicos que sufran las personas.
- Hay serias deficiencias en la comunicación entre el personal médico, administrativo y judicial, lo que deriva muchas veces en la continuidad de una persona que no tiene criterio para estar allí, aún cuando existen informes médicos que indican su traslado.
- El único patio existente es una suerte de jaula de 3 por 3 metros de superficie.
- Muchas de las personas se encuentran en esa unidad por adicción a sustancias, pero no hay tratamiento para adicciones.
- En muchos casos las personas detenidas en estas unidades están sobremedicadas, lo cual dificulta su acceso a vías de comunicación eficaces para canalizar denuncias y reclamos por malos tratos.
- Quienes se encuentran en los pabellones de aislamiento pasan las 24 hs. encerrados. Estos son celdas de 2 por 3 metros, con una letrina antihigiénica, sin tapa y en malas condiciones.
- Mucha gente entrevistada no sabía por qué razón se encontraba en una unidad neuropsiquiátrica ni qué medicación tomaba.

En conclusión, las irregularidades reseñadas a lo largo de todo este apartado deben ser tenidas en cuenta en el contexto de necesidades propias de las PCDPS. Las graves condiciones de detención son en general indignas para todas las personas detenidas, pero el impacto negativo y de deterioro sobre la salud física y psíquica se incrementa en los casos de PCDPS. Para avanzar en la imprescindible implementación de programas que privilegien la atención en materia de salud mental insertos en la comunidad sobre el sistema coercitivo propio de las instituciones de encierro y garantizar alternativas a la detención que permitan remover las barreras sociales que impiden a las PCDPS ejercer su derecho a la libertad y seguridad personal en el marco de una vida autónoma, es fundamental que se reglamente la LNSM y se creen programas para su implementación en todo el país.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- Sírvase informar en qué estado se encuentra el proceso de reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental y cuál es el plan nacional de salud mental para garantizar la progresividad del proceso de

¹⁴⁰ En general, hay un solo psiquiatra en el turno mañana para toda la dependencia y otro durante en el turno tarde. Desde las 17 hs. hasta las 8 de la mañana aproximadamente solo hay guardias pasivas (ante la pregunta de cómo se desarrollaban las guardias pasivas, si el profesional regresaba a su casa o se quedaba en la institución, los agentes penitenciarios responden “*lo resuelve el psiquiatra de guardia a su criterio*”).

desinstitucionalización de las personas con discapacidad privadas de la libertad en asilos psiquiátricos u hogares o cualquier otra institución, en cumplimiento con la Ley Nacional de Salud Mental.

- 2- Sírvase informar cuáles son los mecanismos previstos por el Estado Argentino 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. Asimismo, sírvase informar qué mecanismos de control adoptó el Estado argentino para garantizar que las internaciones en el plan de progresividad cuentan con todas las salvaguardias adecuadas a las necesidades de la persona.
- 3- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para adecuar el régimen de inimputabilidad del Código Penal de la Nación (art. 34 y concordantes) a los estándares de la CDPD?
- 4- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para relevar la cantidad de personas con discapacidad psicosocial e intelectual que se encuentran detenidas en todas las cárceles del país y qué tipo de necesidades según su discapacidad requieren?
- 5- Con relación al PRISMA: sírvase informar qué medidas adoptó el Estado Argentino para asegurar la implementación en forma sostenible y no regresiva de todos los dispositivos previstos. Asimismo, se solicita que informe qué medidas adoptó el Estado Argentino para asegurar que modelos de intervención similares sean implementados en todas las cárceles del país, con independencia de las divisiones jurisdiccionales y bajo qué criterios son reubicadas las personas que no son admitidas a este programa y qué tipo de intervención reciben en las cárceles de origen.

RECOMENDACIONES

- 1- Reglamentar en modo urgente la Ley Nacional de Salud Mental e implementar en todo el país planes uniformes de salud mental que promuevan la desinstitucionalización de las personas privadas de la libertad en hogares y asilos psiquiátricos, a través de la transferencia progresiva de fondos de las partidas destinadas a los hospitales monovalentes de atención psiquiátrica y hogares, hacia la creciente asignación de recursos para la creación de servicios de atención comunitaria y programas de inclusión en la comunidad. Asimismo, promover aplicación en las provincias de la Ley Nacional de Salud Mental y la adecuación normativa de las leyes provinciales.
- 2- Implementar mecanismos de control eficaces para garantizar que la atención en salud mental dentro del ámbito privado cumpla con los mismos planes de salud mental que el ámbito público en cuanto a la sustitución de las internaciones prolongadas por la asistencia comunitaria y las alternativas a la detención.
- 3- Adecuar la normativa relativa a la imposición de medidas de seguridad privativas de la libertad de las personas declaradas inimputables a los estándares de derechos humanos. En particular, modificar el Artículo 34 del Código Penal de la Nación, así como los Artículos 76 a 78 del Código Procesal Penal de la Nación para garantizar su compatibilidad con el principio de legalidad penal y con la CDPD. Hasta tanto no se produzca dicha adecuación normativa, garantizar que las personas declaradas inimputables de acuerdo al Artículo 34 del Código Penal de la Nación no se encuentren bajo la órbita de los servicios penitenciarios.
- 4- Con relación a las políticas de control a implementar en los lugares donde se encuentran privadas de la libertad personas con discapacidad psicosocial: crear y unificar protocolos de actuación en procedimientos restrictivos de la integridad personal, que garanticen el respeto de la autonomía de la voluntad para tomar decisiones sobre su tratamiento e implementar un diseño común de historia clínica que reúna las características de integralidad, unicidad e inviolabilidad. Implementar y registrar el consentimiento informado.

- 5- Articular intersectorialmente las políticas penitenciarias con el Ministerio de Salud de la Nación para establecer los lineamientos básicos en materia de salud mental sobre todas las personas con discapacidad privadas de la libertad en instituciones carcelarias del país. En especial, adoptar medidas eficaces para asegurar que extiendan modelos de intervención similares al programa PRISMA en todas las jurisdicciones del país. Asimismo, se recomienda que el Estado Nacional adecúe los criterios de reubicación de las personas con padecimientos mentales que no son admitidas en este programa y asegure que tengan acceso a un abordaje de salud mental en todos los centros de detención, de acuerdo con los estándares de derechos humanos receptados por la CDPD y la LNSM y no quedar supeditados a la atención meramente penitenciaria.

Artículo 15: Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹⁴¹

La LNSM dispone la constitución de un Órgano de Revisión federal¹⁴², cuya actuación corresponde a la órbita del Ministerio Público de la Defensa (LNSM, Art. 38), con el objeto de proteger los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.¹⁴³ La composición de este órgano debería constar de representantes del Ministerio de Salud de la Nación, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, el Ministerio Público de la Defensa, asociaciones de usuarios del sistema de salud y familiares, profesionales y otros trabajadores de la salud, y organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos (LNSM, Arts. 38 y 39). La especial relevancia de crear una instancia autónoma, independiente e imparcial, que controle el cumplimiento de los requisitos excepcionales bajo los cuales se puede disponer una internación involuntaria y asegure la garantía de todos los derechos de las personas involucradas en esa situación, responde a las históricas pautas de funcionamiento coercitivas y asilares de los lugares de aislamiento. Las situaciones de encierro propician la asimetría en las relaciones, el abuso de poder, el predominio de una lógica asilar tendiente a la anulación de la subjetividad de la persona y su consecuente segregación, y, por último, el desconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho.

Es importante destacar que, si bien la reglamentación de la LNSM es necesaria y valiosa, su falta no condiciona la operatividad de la ley. Por ejemplo, el Órgano de Revisión podría estar hoy en día en funcionamiento y ello no ocurre.

Si la clave para la implementación exitosa de la ley es la participación real de la sociedad civil como salvaguardia de los derechos que reconoce, un eje de vital importancia es el Órgano de Revisión. Por ello, el CELS y REDI, junto a otras once organizaciones sociales, realizaron una propuesta de reglamentación orientada a regular su creación, conformación y funcionamiento.¹⁴⁴ Las observaciones y recomendaciones se

¹⁴¹ Este artículo fue elaborado por CELS

¹⁴² Sus principales funciones consisten en la supervisión y regulación de las condiciones en que se brindan estos servicios; el seguimiento y la revisión de los casos de internaciones involuntarias o voluntarias prolongadas y otras intervenciones terapéuticas cuando no se cuente con el consentimiento informado del usuario; el control y la denuncia frente a violaciones de los derechos humanos de los usuarios; la identificación de problemáticas estructurales del sistema; la formulación de propuestas de actuación dirigidas a la autoridad de aplicación, y la implementación de la nueva ley.

¹⁴³ La LNSM utiliza se refiere a los "usuarios de los servicios de salud mental" conforme la auto-denominación del colectivo de usuarios que participo del proceso de elaboración de la norma. A los efectos de esta presentación, siempre que se refiera a usuarios de los servicios de salud mental en los términos de la ley interna se hará alusión a las PCDPs.

¹⁴⁴ La propuesta fue enviada a la Dirección Nacional de Salud Mental, mediante correo electrónico, el 26 de julio de 2011, con la firma de las siguientes organizaciones: CELS; Red por los Derechos de las PCD (REDI); Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH); Médicos del Mundo Argentina; Madres de Plaza de Mayo - Línea Fundadora; Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios por los Derechos en Salud Mental (FUV); La Colifata - Salud Mental y Comunicación - Asociación civil; Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos "Alicia Moreau", Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Mar del Plata; Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las PCD, Relatoría Argentina; Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM); Asamblea Permanente de Usuari@s y Sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental (APUSSAM); EQUAL Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas en Situación de Vulnerabilidad.

centraron en las características y los principios irrenunciables que deben ser contemplados por la reglamentación de esta instancia de control, a fin de posibilitar el ejercicio eficaz de sus funciones. Entre ellas, requiere particular atención la fiscalización de las condiciones en que se cumplen las internaciones involuntarias, teniendo en consideración que la histórica respuesta estatal a las personas con padecimientos mentales ha sido el aislamiento en instituciones psiquiátricas y que los lugares de encierro propician graves violaciones a los derechos humanos. Por ello, también se solicitó la articulación entre el Órgano de Revisión y el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes que debe ser establecido por el Estado argentino¹⁴⁵. A ello debe agregarse la importancia, en este proceso de reglamentación e implementación de la ley, de adoptar una perspectiva ajustada a los estándares de acceso a la justicia y al debido proceso.

Por consiguiente, para que la multiplicidad y diversidad de funciones asignadas al Órgano de Revisión permitan que funcione como un mecanismo adecuado y eficaz de control y posibiliten resolver uno de los aspectos medulares de la vulnerabilidad en que se encuentran las personas usuarias de los servicios de salud mental (el aislamiento en instituciones psiquiátricas), es imprescindible que su reglamentación contemple un procedimiento transparente y participativo para la designación de los integrantes del organismo, con la legitimidad e idoneidad suficientes; garantice una cantidad representativa de integrantes de la sociedad civil que haga efectiva la función de contralor sobre las decisiones estatales; logre el máximo apego a los principios de independencia, imparcialidad, interdisciplinariedad e intersectorialidad; prevea evaluaciones periódicas sobre su funcionamiento y el cumplimiento de los fines de control para los cuales fue creado; y que esa evaluación tenga como eje central asegurar que la política de actuación del órgano propende al fin de desinstitucionalización e inclusión en la comunidad de las PCDPS, tal como lo recepta la LNSM de la CDPD.¹⁴⁶

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- ¿Cuál es el tiempo estimado por el Estado Argentino para el efectivo funcionamiento del órgano de revisión y cuál es el diseño de articulación que prevé el Estado Argentino con las jurisdicciones del país para hacer efectiva la implementación de los órganos locales?
- 2- ¿Cómo está llevando a cabo el Estado Argentino el proceso de reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental en cuanto al Órgano de Revisión para garantizar que los integrantes de la sociedad civil tengan un lugar relevante en el esquema del OR para garantizar idoneidad, control e interpelación política?
- 3- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para sancionar e implementar en forma urgente el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y cómo articulará con el Órgano de Revisión?
- 4- ¿Qué medida adoptó el Estado Argentino para definir la articulación del Órgano de Revisión con el cuerpo de letrados del Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental?
- 5- En consideración de la indefinición de la Ley Nacional de Salud Mental en lo relativo a la integración y funcionamiento del OR ¿Qué medidas adoptará el Estado Argentino en la reglamentación de la LNSM para garantizar que las funciones de control y promoción de derechos de las PCDPS atribuidas al OR sean ejercidas en igualdad de condiciones para todas las personas internadas por razones psiquiátricas bajo la jurisdicción argentina?

¹⁴⁵ Sobre la mora argentina en la implementación del MNPT que surge del OPCAT, ver Nota 49.

¹⁴⁶ Entre las funciones atribuidas al OR es el encargado de controlar el cumplimiento de la LNSM, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del servicio de salud mental (LNSM, art. 40, inciso k).

RECOMENDACIONES

1- Reglamentar y poner en funcionamiento en forma urgente el Órgano de Revisión creado por el artículo 38 de la Ley Nacional de Salud Mental. En especial, asegurar su independencia imparcialidad, interdisciplinariedad e intersectorialidad. Para ello, implementar un procedimiento transparente y participativo para la designación de sus integrantes garantizando que las PCD y las organizaciones que las representan así como organizaciones transversales de derechos humanos tengan un lugar relevante en el esquema de dicho órgano para así ejercer un efectivo control e interpelación política sobre el Estado

2- Sancionar e implementar de manera urgente la creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) conforme lo dispuesto por el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT). En particular, garantizar que la reglamentación del Órgano de Revisión prevea las condiciones necesarias para su funcionamiento eficaz como parte integrante del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura, una vez sancionado el MNPT. De no sancionarse en el corto plazo el MNPT, es fundamental que se avance por lo menos, en la puesta en marcha del ÓR para ir generando instancias de control, hoy inexistentes. Si bien el OR no podría cumplir el rol del MNPT por no satisfacer acabadamente los estándares requeridos por el Protocolo Facultativo, su implementación constituiría un avance significativo en materia de prevención de la tortura de las PCDPS.

3- Adoptar las medidas necesarias para que la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental garantice que las funciones de control y promoción de derechos de las PCDPS atribuidas al Órgano de Revisión sean ejercidas en igualdad de condiciones para todas las personas privadas de la libertad en el país por razones de salud mental. Esto es especialmente relevante frente a la falta de precisión de la Ley Nacional de Salud Mental en lo relativo a la integración y funcionamiento del Órgano de Revisión.

4- Promover que las jurisdicciones provinciales adopten las medidas necesarias para hacer efectiva la implementación de los Órganos de Revisión locales en cada una de las provincias y su debida articulación con los mecanismos locales que se creen en el marco del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura.

5- Diseñar políticas de articulación entre los distintos organismos de control para garantizar que al sancionarse el MNPT se prevea su articulación del cuerpo de letrados del Art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental y con el Órgano de Revisión.

Artículo 17: Protección de la integridad personal¹⁴⁷

Sobre Consentimiento informado

El marco legal que regula el consentimiento informado está dado por la Ley de Derechos del Paciente, N° 26.529¹⁴⁸ (y su Decreto Reglamentario N° 1089/2012) y la Ley N° 26.742¹⁴⁹ que modifica la primera normativa. Además, el actual Proyecto de Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación¹⁵⁰ propone la incorporación de la regulación sobre consentimiento informado y directivas anticipadas.

Con relación a los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud se establece la regla general del derecho a la autonomía de la voluntad del paciente para aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos biológicos, con o sin expresión de causa, como así también revocar

¹⁴⁷ Este artículo fue elaborado por CELS y ADC.

¹⁴⁸ Sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada el 19 de noviembre de 2009.

¹⁴⁹ Sancionada el 09 de mayo 2012 y promulgada el 24 de mayo de 2012.

¹⁵⁰ Para mayor información sobre el proceso de debate parlamentario y el régimen de capacidad jurídica propuestos en este proyecto ver el apartado relativo al Art. 12.

posteriormente su manifestación de la voluntad.¹⁵¹ Asimismo, se establece como regla general la obligatoriedad del consentimiento informado para toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado y requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria. Sin embargo, por vía excepcional se establece que: “en el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el Artículo 21 de la Ley N° 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido”.¹⁵²

Por otra parte, la regulación de las directivas anticipadas establece que: “Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó”.¹⁵³

Por su parte, el Decreto 1089/2012 Reglamentario de la Ley N° 26.529¹⁵⁴ establece en la regulación del Art. 5 que se entenderá como parte del consentimiento informado al proceso cuya materialización consiste en la declaración de voluntad a la que refiere el Artículo 5° de la Ley N° 26.529 modificada por la Ley N° 26.742, a través de la cual luego de haberse considerado las circunstancias de autonomía, evaluada la competencia y comprensión de la información suministrada referida al plan de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico o investigación científica o paliativo, el paciente o los autorizados legalmente otorgan su consentimiento para la ejecución o no del procedimiento.

Además, la misma regulación dispone que habrá consentimiento por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones según criterio del profesional tratante, **o cuando su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, y no haya designado persona alguna para hacerlo**; en cuyo supuesto, la información pertinente al tratamiento aplicable a su dolencia y sus resultados se dará según el orden de prelación referido anteriormente para tales fines. Asimismo, establece que **también operará este consentimiento por representación en el caso de los pacientes incapacitados legalmente o de menores de edad que no son capaces intelectual o emocionalmente de comprender** los alcances de la práctica a autorizar.

¹⁵¹ Conforme Art. 2, incisos a) y e) Ley N° 26.529, modificado por Art. 1° Ley N° 26.742. Asimismo, dicha disposición establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

Cabe señalar que, conforme Artículo 5° Ley N° 26.529, modificado por Artículo 2° Ley N° 26.742, el consentimiento informado es definido como: “la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento

¹⁵² Conforme Art. 6 de Ley N° 26.529, modificado por Art. 3 de Ley N° 27.642

¹⁵³ Conforme Art. 11 Ley N° 26.529, modificado por Art. 6 Ley N° 26.742.

¹⁵⁴ Aprobado el 5 de julio de 2012.

Por su parte, el Art. 59 del Proyecto de Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación¹⁵⁵, que prevé el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud, permite excepción en caso que la persona no esté en “condiciones físicas o psíquicas para expresar su voluntad” ni las haya expresado anticipadamente.

En primer término nos resulta preocupante la unificación de la regulación sobre la expresión de voluntad para dos actos que persiguen objetivos distintos. Por tal motivo, instamos la necesidad de tratar cada supuesto en artículos separados, toda vez que la información y los presupuestos para conformación de voluntad para la aplicación de actos médicos no son los mismos que para las investigaciones en salud.¹⁵⁶ La regulación de esta figura jurídica debería garantizar que se equilibre la situación de asimetría entre las PCD y el equipo interdisciplinario tratante.

Con relación a las investigaciones en salud, el Art. 15 de la CDPD, al proteger a las PCD contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, prohíbe expresamente el sometimiento a experimentos médicos o científicos sin mediar consentimiento libre de la persona. Por lo cual, de acuerdo al estándar convencional, no resulta adecuado que el consentimiento lo otorgue otra persona.

Es importante destacar, a su vez, que en materia de investigaciones biomédicas el Estado Argentino cuenta con normativa violatoria de la Convención. En dicho sentido, la Resolución N° 1480/11¹⁵⁷ del Ministerio de Salud de la Nación contempla la posibilidad de realizar investigaciones biomédicas en humanos/as sin el consentimiento de la persona (Pese a que la CDPD en su artículo 15 establece que: “*En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento*”, el destacado es nuestro).

Por su parte, la Resolución N° 666/11 de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación crea el Consejo de Ética y Derechos Humanos para las investigaciones biomédicas pero no nos consta que se haya puesto aún en funcionamiento o cuáles son sus funciones específicas.

Ello podría permitir un avasallamiento de los derechos de las personas en pos del avance científico. Por ello se estima pertinente considerar que se aumente la protección de los derechos de las PCD en este supuesto, lo que podría realizarse, entre otras opciones, a través de la supervisión judicial del otorgamiento de su consentimiento (con o sin apoyos). **En concordancia con la CDPD, entendemos que ante la negativa de consentir de la PCD no se admita la investigación.**

De esta manera, la excepción prevista en el Art. 59 de proyecto quedaría reducida a la expresión de voluntad para actos médicos. Sin embargo, resulta preocupante que el principio general fundado en el concepto de dignidad humana se encuentre distorsionado por tan amplia excepción.

¹⁵⁵ Sobre este punto, se hace referencia en el apartado del Art. 12 del presente documento.

¹⁵⁶ Al respecto resulta una pauta a seguir el Punto 35 a 42 del Informe 2009 del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud: El consentimiento informado.

¹⁵⁷ Véase norma completa en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/187206/norma.htm>. Sección A3. Consentimiento informado: “*Incapacidad para otorgar el consentimiento. En el caso de las personas que no pueden otorgar un consentimiento voluntario por razones físicas, mentales o legales, éste deberá obtenerse de un representante autorizado por leyes aplicables, por ejemplo, el padre o la madre en el caso de los menores de edad. El representante conserva la potestad de retirar de la investigación al participante si fuera necesario por su seguridad o si esa fuera la decisión que mejor representa sus valores y preferencias. El respeto por las personas que no pueden otorgar por sí mismas un consentimiento requiere que se les brinde igualmente la oportunidad de decidir si participan o no de la investigación, luego de ser informadas según su capacidad de comprensión. Las personas que padecen trastornos mentales transitorios o permanentes, tales como el estado de coma o la enfermedad de Alzheimer, y que no poseen representante designado por un Juez, plantean una situación particular. Desde el punto de vista ético, estas personas no debieran ser privadas del beneficio de obtener nuevos conocimientos o de desarrollar nuevos tratamientos para la condición que padecen. En acuerdo con el Art. 7° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y con el Art. 4° de la Ley Nacional de Derechos del Paciente N° 26.529, un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, el cónyuge o el conviviente del paciente son quienes mejor podrían responder por sus intereses y por la decisión que él o ella tomarían si estuvieran en pleno uso de sus facultades, por lo tanto, son ellos quienes deben representar al potencial participante para la obtención de un consentimiento informado fehaciente. En la medida de lo posible, o cuando el participante recupere el uso de sus facultades, se le debe informar acerca de la investigación y solicitar su consentimiento antes de continuar con la misma.*”

El consentimiento informado es una dimensión esencial del derecho a la salud reconocido por los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos.¹⁵⁸ En este sentido la Observación General 14 del Comité de DESC de Naciones Unidas establece que:

“Garantizar el consentimiento informado es una dimensión fundamental del derecho a la salud y exige adoptar políticas y prácticas que respeten la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana”.

Se observa que este artículo de la CDPD se funda en la idea de un derecho a la salud interdependiente de los restantes derechos fundamentales reconocidos. En el proyecto, la tensión entre el derecho a la salud y la autonomía del sujeto se resuelve en una grave afectación de esta última. Cuando una previsión que debería ser excepcional está dispuesta en términos muy amplios, la discrecionalidad librada a las autoridades que determinan su procedencia puede derivar en mayores restricciones de derechos que las contempladas por la propia ley. La principal preocupación es que ante la posibilidad de que la voluntad del sujeto sea sustituida en el supuesto de no estar “en condiciones físicas o psíquicas para expresar su consentimiento”, en la práctica la excepción se convierta en la regla general.

De esta manera, reiteramos la necesidad de adecuar esta redacción a los mismos estándares de derechos humanos desarrollados a lo largo del presente documento, basados en la capacidad jurídica en igualdad de condiciones¹⁵⁹ y a la autonomía personal.¹⁶⁰ De ellos se puede colegir que el consentimiento informado debe ser expresado por la persona a quien se hará la intervención y sólo debiera proceder su omisión cuando existieran causas excepcionales configuradas por una situación de riesgo cierto de daño grave para la vida.¹⁶¹ Sin embargo, se debería hacer la salvedad de que la excepcionalidad de esta acción implica que no se perpetúe en el tiempo y que la persona pueda expresar su voluntad luego de recibir información adecuada y comprensible sobre su tratamiento, incluso contemplando el uso de apoyos apropiados.

Además de la necesidad de adecuar la normativa interna vigente en materia de consentimiento a los estándares de la CDPD, dada la situación de asimetría y abusos propia de los lugares de encierro, es necesario unificar las herramientas de registro del consentimiento informado de PCD. Estos registros deben asegurar, como mínimo, su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma (conforme lo establece la Ley 26.529 en art. 13). Además de ello, es necesario establecer controles eficaces para garantizar que el consentimiento libre e informado sea fehacientemente emitido por la persona.

Consentimiento informado en casos de aborto no punible

Respecto al acceso a servicios de salud y la validez del consentimiento informado, nos preocupa el tratamiento que se le otorga a las mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual en el acceso a la práctica de abortos no punibles (Art. 86 Código Penal y fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación “FAL s/medida autosatisfactiva” del 13 de marzo de 2012).¹⁶²

¹⁵⁸ Declaración Universal de los Derechos Humanos “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a toda su familia la salud y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (Art.25); Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Art.12)

¹⁵⁹ Conf. Art. 12 de la CDPD

¹⁶⁰ Conf. Preámbulo inc n) y Art. 3 inc a) de la CDPD

¹⁶¹ En este sentido este estándar es legitimado por el Informe 2009 del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud: El consentimiento informado, que establece “Sólo en una situación de emergencia que ponga en riesgo la vida de una persona y que no haya desacuerdo con respecto a la falta de capacidad jurídica podrá un proveedor de servicio de salud realizar un procedimiento para salvar la vida sin obtener el consentimiento informado” (punto 12).

¹⁶² El artículo 86, segundo párrafo del Código Penal de la Nación establece: “El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y

Todos los protocolos de atención al aborto no punible, sancionados por resoluciones ministeriales o leyes, que están hoy vigentes en varias jurisdicciones de Argentina¹⁶³ establecen que el consentimiento informado para la práctica del aborto no punible en casos de mujeres con discapacidad intelectual/psico-social debe otorgarlo el representante legal.

Este requisito contradice la CDPD. Las mujeres con discapacidad gozan del derecho a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento informado al igual que el resto de las personas. La obligatoriedad de que consienta el representante legal es especialmente grave en los casos de abortos no punibles, cuando está en peligro la vida/salud de la mujer, o el embarazo es producto de una violación. Es ilegítimo y violatorio del principio de dignidad de la persona que el representante legal sea, en última instancia, quien autoriza un procedimiento médico que involucra el cuerpo, la vida, los intereses y deseos de la mujer en cuestión.

Creemos que, incluso para los casos en que la mujer tuviera una declaración de insania, el Estado debe procurar que sea ella, con los “apoyos” que requiriese (Art. 12 CDPD), quien consienta o no el aborto. Por ende, el representante legal de la mujer nunca podrá oponerse a la decisión que la mujer manifiesta (con los apoyos que requiera), ya sea para consentir el aborto o para elegir la maternidad.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino

1-¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para adecuar el marco normativo interno en materia de investigaciones biomédicas a los estándares internacionales de derechos humanos, particularmente a la CDPD?

2- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para garantizar que se cumpla el consentimiento libre e informado en todas las intervenciones en salud sobre PCD?

3- ¿Qué protocolos de implementación del consentimiento libre e informado ha diseñado el Estado Argentino para asegurar que no se vulnere en ningún caso la libertad de decisión de las PCD sobre sus propios tratamientos?

RECOMENDACIONES

- 1- Garantizar que el marco normativo interno en materia de investigaciones biomédicas respeten los estándares internacionales de derechos humanos y se adecuen a la CDPD. En particular, se sugiere la reforma de la Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación a fin de evitar que en dichos supuestos el consentimiento lo otorgue un tercero.
- 2- Asegurar mediante la implementación de protocolos unificados la implementación del consentimiento libre e informado de las PCD en todo tratamiento de salud.
- 3- Garantizar que en caso de investigaciones biomédicas no se pueda sustituir la voluntad de la PCD para brindar el consentimiento libre e informado en cualquier caso.

si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2° Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.

A partir del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación “*FAL s/medida autosatisfactiva*”, se incluye en los supuestos de “aborto no punible” el caso de una niña de 15 años cuyo embarazo fue producto de una violación, bajo una interpretación más amplia.

¹⁶³ Ley XV 14 de la Provincia de Chubut; Decreto 1170/12 de la Provincia de Salta; Decreto 279/12 de la Provincia La Pampa; Resolución 612/12 de la Provincia de Santa Fe; Resolución 93/12 de la Provincia de Córdoba; Resolución 974/12 de la Provincia de Entre Ríos; Resolución 3146/12 de la Provincia de Buenos Aires.

Artículo 19: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad¹⁶⁴

Para lograr una vida autónoma e incluida en la comunidad, tal como lo establece el Artículo 19 de la CDPD, es fundamental garantizar el acceso a los servicios de apoyo que las PCD requieran teniendo en cuenta sus necesidades. La falta de alternativas a la vida en instituciones menoscaba el derecho a elegir el lugar de residencia, dónde y con quién vivir. La falta de opciones “obliga” a la PCD a vivir de acuerdo a un sistema de vida específico.

En Argentina nos encontramos con sistemas de asistencia construidos desde un modelo medicalizador que han generado distintas instancias de institucionalización de las PCD, tanto en Hogares para PCD como en Hospitales o Clínicas Psiquiátricas.

“La institucionalización a gran escala y los abusos que la acompañan se deben, en gran medida, a décadas de una política de invertir en grandes instituciones que segregan a las personas, en lugar de elaborar políticas y destinar los recursos necesarios para el desarrollo de servicios de atención ... y apoyo en las comunidades”¹⁶⁵. En lo que respecta a Salud Mental debemos mencionar como excepción a la regla de institucionalización en hospitales psiquiátricos a las provincias de Río Negro, San Luis y Chubut que cuentan con Leyes de Salud Mental comunitarias que están siendo aplicadas.¹⁶⁶ Por otra parte, si bien el marco de la Ley N° 26.657 de Salud Mental sancionada recientemente favorecería la reconversión de recursos de las instituciones segregatorias hacia la comunidad, dicha reconversión aún no está siendo implementada¹⁶⁷, como otros aspectos de la mencionada Ley.

“I.C.C es una señora mayor sin ningún familiar, que se encuentra internada en el Hospital Psiquiátrico Moyano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y no tiene ningún criterio para estar allí internada, según lo reconoce el propio equipo de salud. Sin embargo no pudo ser externada porque no cuenta con el apoyo necesario para el desarrollo de sus tareas diarias en la vivienda que es de su propiedad”¹⁶⁸.

Mientras en las PCDDPS la institucionalización se produce tanto en el sector público (“Hospitales”) como en el privado (“clínicas”), en el caso de las PCD intelectual y otro tipo de discapacidades la misma se produce en su gran mayoría en el sector privado (“Hogares”). En el último caso se agrava la situación de las personas que deben vivir en estas instituciones, porque no existen alternativas públicas y en estas instancias privadas no se cuenta con controles estatales más que en las instancias de habilitación y categorización de las mismas donde se realiza una evaluación arquitectónica y cuantitativa¹⁶⁹.

Para evitar la institucionalización deben desarrollarse y garantizarse los apoyos necesarios para la vida autónoma donde prime el principio de la toma de decisión de la PCD sobre su propia vida.

Puede observarse que en Argentina no hay marco legal, programas y/o fondos destinados a desarrollar este tipo de servicios de apoyo para la vida autónoma. Lo que se consigue es por vía excepcional o judicial. Así lo ejemplifica el siguiente caso:

¹⁶⁴ Este artículo fue elaborado por REDI.

¹⁶⁵ MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL (MDRI y CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS) “Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina”, 2007. http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf

¹⁶⁶ Ley N° 384 de Chubut http://www.legischubut2.gov.ar/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=205

Ley N° 2440 de Río Negro

Ley N° 536 de San Luis

¹⁶⁷ Al respecto, se abordan las cuestiones relacionadas a la LNSM en los apartados de los Art. 14 y 25 del presente documento.

¹⁶⁸ Entrevista realizada a fines de la elaboración del presente documento. Fuentes reservadas.

¹⁶⁹ Puede verse la guía de evaluación institucional en el siguiente sitio: http://www.snr.gob.ar/uploads/RP-GUIA-Eval_Inst-HOGAR.pdf
Puede verse la guía de evaluación física funcional http://www.snr.gob.ar/uploads/RP-GUIA-Eval_Fisico_Func-HOGAR.pdf Ambas con sus respectivos puntajes.

“F.C.P para poder acceder a un servicio de asistente domiciliario por parte de su obra social debió utilizar la figura de internación domiciliaria”¹⁷⁰.

En este mismo sentido el Estado argentino confirma en respuesta a la Lista de Cuestiones del Comité de la “CDPD” que el programa SAVA (Servicios de Apoyo a la Vida Autónoma) no se ha implementado aún, siendo éste el único programa propuesto hasta el momento por el Estado nacional.

Sin embargo, actualmente se encuentran garantizadas en la norma (Ley N° 24.901¹⁷¹), con fondos específicos¹⁷², prestaciones para discapacidad que resultan segregatorias e institucionalizantes, enmarcadas en el sistema de salud.

Dentro de estas prestaciones se encuentran los Hogares, que según la Resolución 1328/2006¹⁷³ están destinados “preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos y requieran un mayor grado de asistencia y protección...hasta un máximo de 70 beneficiarios (...) a partir de los 6 años”. Dicha resolución además establece que estos Hogares deben contar con un equipo de salud básico (Médico, Psicólogo, Trabajador Social como mínimo) y auxiliares.

Por otra parte, menciona los requisitos que deben cumplir las otras prestaciones asistenciales como Residencias y Pequeños Hogares. Las residencias están destinadas a “PCD con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia (...) o que requieran un mínimo de acompañamiento para ello (...) en la unidad habitacional no existen elementos identificatorios que la diferencien y discriminen del resto de las viviendas de la zona (...) con un máximo no mayor a 30 residentes (...) a partir de los 18 años”. En relación a los recursos humanos deben contar con una dirección y con la apoyatura de un equipo y auxiliares.

En tanto los pequeños hogares “trata de reproducir el ámbito familiar de la manera más similar posible (...) El funcionamiento del Pequeño Hogar deberá darse internamente con distribución de roles y funciones como en una familia, y externamente, con incorporación y participación de sus miembros en la comunidad circundante (...) oscilando su capacidad entre 2 y 5 PCD (...) a partir de los 3 años de edad.”

Si bien las residencias y Pequeños Hogares son dispositivos que pueden favorecer la vida autónoma en mayor medida que los Hogares¹⁷⁴ y que incluso la misma resolución refiere que *“en la medida de las posibilidades deberán privilegiarse las pequeñas instituciones, sobre las grandes, que difícilmente puedan cumplir estos objetivos”¹⁷⁵ y permitir a las PCD el goce de condiciones de vida más dignas*, en la realidad la prestación más extendida es la de Hogar siendo casi nulas o inexistentes las de Residencia y Pequeño Hogar. Según el Registro Nacional de Certificación de la Discapacidad y Categorización de Prestadores, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en la actualidad hay categorizados 209 Hogares, 6 Residencias y ningún Pequeño Hogar.¹⁷⁶

A través de la Ley N° 26.480 se incorpora el inciso d) al artículo 39 de la Ley N° 24.901, que contempla la prestación de apoyo de Asistencia Domiciliaria. Su falta de reglamentación genera diferencias de criterios y

¹⁷⁰ Entrevista realizada a fines de la elaboración del presente documento. Fuentes reservadas.

¹⁷¹ <http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

¹⁷² La ley N°24901 establece en su artículo 7° el modo en que se financiarán las prestaciones previstas tanto para personas con cobertura de seguros de salud como para personas sin este tipo de cobertura (en este último caso refiere que se financiarán con fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación para tal fin).

¹⁷³ Resolución 1328/2006 del Ministerio de Salud “Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a PCD” <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119601/norma.htm>

¹⁷⁴ Por la menor cantidad de residentes, por la desmedicalización de la situación que no exige equipo médico, por el funcionamiento como cualquier vivienda de la zona.

¹⁷⁵ “Estructuración del recurso de acuerdo a criterios de edad, sexo, tipo y grado de discapacidad. Organización de la vida institucional teniendo en cuenta la individualidad y la integración social de cada residente. Participación activa en la comunidad, evitando el aislamiento y segregación institucional”.

¹⁷⁶ Ver mayor información en: <http://www.discapacidad.gob.ar/>

modos de prestación en cada entidad obligada que obstaculizan o niegan el acceso a esta prestación a las PCD. Ejemplificando esta situación se encuentra el caso de G.L.S. que debió recurrir a la Justicia para que le sea cubierta la prestación de asistencia domiciliaria, entre otras¹⁷⁷. Además la reglamentación es necesaria para revertir las falencias en relación a los principios de la vida autónoma que existen en su articulado.

El informe del Estado Argentino ante el Comité de la CDPD afirma que a través de la Ley de cheques (Ley N° 24.452 y N° 25.730), mediante el subprograma de Ayudas Técnicas para PCD (dependiente del programa Ayudas Personales) mejora la autonomía personal y la calidad de vida. Sin embargo, al faltar datos de ejecución de presupuestos¹⁷⁸ no se puede tener certeza sobre qué porcentaje de estos fondos son utilizados para dicho Programa, ni tampoco cuál sería su impacto real en el acceso a una vida autónoma de las PCD.

Por otra parte es preciso mencionar que los servicios de apoyo como la asistencia personal en espacios educativos y/o laborales encuentran resistencias para su implementación debido a la falta de disposiciones y/o normativas ministeriales en relación a la temática.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas legales y/o administrativas se tomaron para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de apoyo para la vida autónoma?
- 2- ¿Qué presupuesto se destinó para crear servicios alternativos a la institucionalización de personas con discapacidad psicosocial como ser residencias asistidas, casas de medio camino, empresas sociales, entre otras?
- 3- ¿Se ha diseñado algún plan para el cierre paulatino de las instituciones asilares?
- 4- ¿Cuáles son los controles estatales actuales que se realizan sobre el funcionamiento de estas instituciones asilares? Detallar tipo de controles y frecuencia.
- 5- ¿Cuál es el estado de la reglamentación de la Ley N° 26.480? ¿De qué manera se receptan en el proyecto de reglamentación los principios del movimiento de vida independiente? ¿De qué manera se garantizó la participación de personas con discapacidad en este proceso de reglamentación?
- 6- ¿Qué medidas se tomaron para que los servicios de apoyo para la vida autónoma puedan funcionar en ámbitos escolares y laborales?

RECOMENDACIONES

- 1- Diseñar y destinar presupuesto fuera del sistema de salud para la ejecución de programas de servicios de apoyo para la vida autónoma tomando en cuenta el modelo social y los principios de la CDPD, ya que no se trata de una cuestión médica sino de brindar los apoyos necesarios para favorecer una vida integrada en la comunidad.
- 2- Garantizar que todo programa que se diseñe para favorecer la vida autónoma debe contar con la participación de la propia PCD (planificación centrada en la persona) y no debe estar basado en criterios de autovalimiento sino en los apoyos que demande la misma para llevar adelante su plan de vida.
- 3- Destinar partidas presupuestarias para la atención de la salud mental en la comunidad, favoreciendo la creación de dispositivos alternativos a la institucionalización (casas de medio camino, residencias asistidas, empresas sociales, entre otros).

¹⁷⁷ Ver mayor información en: <http://ar.groups.yahoo.com/group/farpargentinajovenes/message/241?var=1>

¹⁷⁸ Dichos datos fueron solicitados en la lista de cuestiones del Comité de la CDPD al Estado Argentino pero no fueron brindados.

- 4- Diseñar un plan de cierre paulatino de instituciones asilares para PCD, redirigiendo los recursos hacia dispositivos que favorezcan la vida en comunidad.
- 5- Reglamentar en lo inmediato la Ley N° 26.480 revirtiendo las falencias en relación a los principios de la vida autónoma que existen en su articulado, a saber:
 - a) la participación efectiva de la propia PCD en la evaluación y definición de los apoyos necesarios, incluida la intensidad y duración de los mismos, garantizando que en dicha evaluación prime la decisión de la persona y no se centre en sus funcionalidades, tomando en consideración los contextos geográficos, sociales, económicos, entre otros.
 - b) La libre elección del asistente por parte de la PCD.
 - c) la generación de las salvaguardias necesarias para que no exista abuso de poder por parte de las entidades obligadas a brindar la asistencia, que son las mismas que evalúan.
 - d) el acceso al servicio sin discriminación por tipo de discapacidad y sin quedar circunscripto al domicilio.
- 6- Promover disposiciones o normativas ministeriales que faciliten la prestación de servicios de apoyo para la vida autónoma en los espacios educativos y laborales.

Artículo 20: Movilidad personal¹⁷⁹

La Ley N° 25.635¹⁸⁰ de 2002 modifica la Ley N° 22.431 y garantiza el derecho a la gratuidad de transporte para PCD obligando a “empresas de transporte colectivo terrestre”, lo cual incluye trayectos urbanos como interurbanos, a que cumplan con esta gratuidad.

En 2004, el decreto 38/04¹⁸¹ reglamentó dicho derecho. En la práctica, implicó que se empezara a garantizar por parte de las empresas de transporte, lo cual vimos como un avance significativo.

No obstante, el decreto 118/06¹⁸² en su Artículo 4, inciso b, restringió dicho derecho a una plaza para PCD y una para su acompañante por servicio (para vehículos hasta 54 asientos) y de dos plazas para PCD y su acompañante (si la capacidad fuera mayor).

Creemos que dicha restricción es inconstitucional y así lo determinó nuestro Máximo Tribunal, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el fallo “A., M. B y otro c/ EN - M° Planificación - dto. 118/06 (ST) s/ amparo ley 16.986”¹⁸³ de fecha 01/06/10. Hasta la fecha y pese al fallo de declaración de inconstitucionalidad, el límite no ha sido derogado. Sería importante, asimismo, extender dicha gratuidad a todos los servicios de transporte (incluyendo marítimo, fluvial, aéreo, etc.)

Por otra parte, muchas empresas de transporte interurbano son reticentes a brindar pasajes gratuitos a las PCD. Al momento de adquirir los pasajes, se configuran habitualmente situaciones de violencia, agresión y discriminación en contra de las PCD que quieren acceder al servicio.

Ante esta situación de público y notorio conocimiento, existen propuestas oficiales de poner en práctica una ventanilla única para PCD que quieren acceder a dichos pasajes. Nos preocupa que dicha respuesta implique un retroceso en materia de igualdad y que denota la dificultad por parte de sujetos privados de poder tener

¹⁷⁹ Este artículo fue elaborado por REDI.

¹⁸⁰ Véase: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77212/norma.htm>

¹⁸¹ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91718/norma.htm>

¹⁸² Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/113737/textact.htm>

¹⁸³ Véase noticia y fallo completo en página informativa oficial del Poder Judicial de la Nación: <http://www.cij.gov.ar/nota-4214-El-Maximo-Tribunal-garantizo-la-gratuidad-del-transporte-para-las-personas-con-discapacidad.html>

contacto con PCD y respetar sus derechos. No obstante, acompañamos la propuesta en tanto se garantice en todo el país el ejercicio efectivo del derecho a adquirir pasajes en forma gratuita, sin demoras innecesarias, obstáculos o maltrato. En ese sentido, se debe poner en práctica dicha ventanilla.

Sobre Acceso al medio de transporte

La Ley N° 23.876 modificatoria de la 22.431, incorpora al artículo 20 de esta última que sostiene que: “en los casos en que el tipo y grado de discapacidad lo requiera, el pase indicara se cubra el acompañante”. Esta incorporación normativa implica extender el derecho a la gratuidad del transporte a los acompañantes de las PCD que lo requieran.

En la práctica esta norma es implementada de forma tal que restringe el acceso a la gratuidad, en lugar de ampliarlo. En efecto, en la sección correspondiente de los pases de discapacidad suele consignarse la necesidad de que la PCD cuente con un acompañante. Esto no debe ser interpretado en el sentido de imponer el requisito a la PCD de viajar con su acompañante para acceder a la gratuidad del transporte.

Sin embargo, muchas PCD que tienen el derecho a viajar gratis con un acompañante deciden no hacer uso de dicha opción pues el recorrido ya le es familiar o simplemente no cuentan con esa persona. Ante esta situación las empresas prestadoras del transporte en numerosos casos se niegan a trasladar al/a pasajero/a argumentando un supuesto riesgo. En definitiva, se afecta su derecho al acceso al transporte y a la autonomía.

Como muestra de esta situación encontramos diversos casos donde las PCD atraviesan diferentes situaciones de discriminación. Tal es el ejemplo que surge de la Resolución de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 16 de marzo de 2011 (actuación 2059/2010) en la cual una PCD recibió maltrato infringido por un chofer de la Empresa de Transporte “La Nueva Metropól-Chevallier Metropolitana”, al negarle el ascenso a la unidad por no contar con acompañante, en incumplimiento con el Decreto 38/2004. En esta Resolución, la Defensoría del Pueblo exhorta al Interventor de la CNRT a aplicar las sanciones previstas por el Decreto Nacional 1395/98.

Además, se solicitó al Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo¹⁸⁴ (INADI) que intervenga en el tema planteado, dictaminando si los actos desarrollados por los conductores de la empresa – y avalados por las respectivas autoridades- configuran discriminación en los términos de las leyes nacionales N° 23.592 y N° 26.378. Por su parte, el INADI ya se había expedido en Dictamen 004/09 expresando que: “una interpretación restrictiva del beneficio de gratuidad, basado en la presencia ineludible de un/a acompañante cuando el certificado de discapacidad indique que cubre a un/a acompañante, contraria el fin legítimo que nuestro plexo normativo tutela”. Por lo tanto, entendió lo mismo en este caso.

Asimismo, ocurre que a la hora de acceder a un colectivo (bus), los/as conductores/as realizan preguntas o afirmaciones en torno a la discapacidad de la persona que esté intentando viajar -basándose en la alegada existencia de pases de transporte apócrifos y/o respondiendo a la invisibilidad de algunas diversidades funcionales como la discapacidad psicosocial o intelectual-, configurándose una situación incómoda que en algunos casos da lugar a agresiones y discriminación.

En el área metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y zona circundante de la provincia de Buenos Aires) se ha puesto en práctica un Sistema Único de Boleto Electrónico (SUBE) que consiste en una tarjeta magnética personal que permite el acceso a trenes, colectivos (buses) y subte (metro). Está planteado que dicho sistema se aplique a todo el país. Siguiendo la propuesta de una organización de

¹⁸⁴ El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo fue creado por la Ley Nacional 24.515, en Julio de 1995. Es una “entidad descentralizada en jurisdicción del Ministerio del Interior” y tiene “por objeto elaborar políticas nacionales y medidas concretas para combatir la discriminación, la xenofobia y el racismo, impulsando y llevando a cabo acciones a tal fin”. Fuente: artículos 1 y 2 de la Ley Nacional 24.515. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25031/texact.htm> [página consultada el 03/08/2012].

usuarios/as de servicios de salud mental -APUSSAM- consideramos que se podría extender dicho servicio a las PCD a fin de que, manteniendo la gratuidad en el servicio, puedan acceder por medio de la tarjeta magnética sin necesidad de presentar una documentación especial que los someta a posibles discriminaciones. Progresivamente, se podría aplicar a todo el país. Sin embargo, aún se desconoce si el requerimiento planteado por APUSSAM será respondido por las autoridades competentes en forma afirmativa.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

1. ¿Qué medidas está adoptando el Estado a fin de evitar que el derecho al transporte gratuito se vea restringido por cupos?
2. ¿Qué acciones está tomando el gobierno a fin de evitar situaciones de discriminación o exclusión a PCD - por ejemplo, por falta de acompañante- al momento de ejercer el derecho al transporte gratuito?

RECOMENDACIONES

- 1- Eliminar el cupo inconstitucional de plazas de transporte del decreto 118/06.
- 2- Extender la gratuidad del servicio de transporte a todas las modalidades de éste.
- 3- Eliminar toda discriminación y obstáculo al acceso a los pasajes y al transporte propiamente dicho por parte de personas con discapacidad. En ese sentido, la aplicación del sistema SUBE a las PCD sería una buena práctica.
- 4- Garantizar la eliminación de la práctica de exigir para el acceso al transporte gratuito la presencia de acompañante como un requisito insalvable.

Artículo 21: Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información¹⁸⁵

La Ley N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual de fecha 10 de octubre de 2009 contempla los derechos de las PCD como consumidores de información audiovisual teniendo en cuenta las adaptaciones necesarias: audio descripción para personas ciegas, closed caption o subtítulo oculto, lengua de señas para personas sordas y audio descripción en lenguaje simplificado para PCD intelectual.

En la reglamentación¹⁸⁶ del artículo 66, han participado diversas organizaciones de PCD entre las cuales figuran REDI y FAICA, teniéndose en cuenta las sugerencias realizadas de acuerdo al mandato de la CDPD. Sin embargo, aún no se ha implementado el Observatorio destinado a controlar la calidad de los servicios. Así, vemos que hay canales de televisión que dicen tener un servicio que realmente no brindan o, en algunos casos, lo brindan en forma incorrecta, sin ajustarse a los estándares.

Además, podemos ver que la TV pública, quién debiera cumplir en primer lugar con la norma, aún no brinda ningún servicio para garantizar la accesibilidad al público con discapacidad. Si bien algunos programas como el noticiero contaban con closed caption años atrás, actualmente no sólo esto no ocurre sino que tampoco se incorporó en otros programas. Los programas de ficción, señalados como prioridad a la hora de implementar audio descripción, carecen de ella.

El Estado afirma, además, que las señales dependientes del Ministerio de Educación: Encuentro, Tecnópolis, DeporTV y PakaPaka cuentan con sistema de subtítulo oculto. Sin embargo esto es inexacto. Las PCD que quieren acceder a los programas en sus televisores no pueden utilizar este sistema. Para poder acceder al

¹⁸⁵ Este artículo fue elaborado por REDI.

¹⁸⁶ Véase decreto N° 1225/10 en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/170000-174999/171306/norma.htm>

sistema deben bajar los programas de Internet. Cabe señalar que el modo más habitual de acceder a los canales de emisión audiovisual es a través de la televisión.

Estos canales, de TV digital, pueden verse a través de codificadores, en los que se trabaja para que sean accesibles con mayor lentitud de lo previsto. Se señala en el informe, que a través del canal DeporTV se podrán ver 3 horas diarias sobre los juegos paralímpicos. La programación no está confirmada, según la información que se maneja a la fecha. Además, de emitirse, esto se indica como si diese a todas las PCD la oportunidad de disfrutar de tan importante certamen, pero este canal sólo llega a las personas que tienen el decodificador el cual puede obtenerse de 2 formas: abonando su altísimo costo o bien solicitándolo de forma gratuita para lo cual debe cumplimentarse un formulario con datos personales y de ingresos familiares.

Supuestamente está previsto que este dispositivo se entregue a las PCD sin costo alguno, pero no hay estadísticas sobre cantidad de pedidos recibidos y cantidad de aparatos entregados a PCD y organizaciones de PCD.

La reglamentación de la mencionada Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual (que tuvo lugar el 31 de Agosto de 2010, mediante Decreto N° 1225/2010) establece un límite temporal dentro del cual se debían implementar ciertas las tecnologías que toman accesible la televisión. Así por ejemplo, a la fecha de presentación del presente informe se tendría que haber implementado –como mínimo- subtítulo o audio descripción para personas con discapacidad visual. Sin embargo no se cumple ni la ley ni su reglamentación. Además, al no haberse implementado aún el organismo de contralor (observatorio del cual formará parte la sociedad civil) tampoco se impone sanción alguna ante dichos incumplimientos¹⁸⁷.

En otro orden de ideas, la Ley N° 26.653 de Accesibilidad a la Información Pública en las Páginas Web, de Noviembre de 2010, aún espera su reglamentación, en violación al derecho de acceso a la información de personas ciegas, adultos mayores y personas que utilizan equipos que no son de última tecnología y por ello necesitan que las páginas web presenten un desarrollo sencillo.

En tal sentido, debemos mencionar que en las páginas web de la administración pública aún persisten:

- Sistemas de validación utilizando imágenes capcha, sin la opción de lectura de ellas mediante voz sintética, lo cual impide realizar consultas o registros para las PCD visual;
- Los formularios de consulta online de trámites, a menudo no son accesibles, carecen de etiquetas en botones, cuadros de edición, listas desplegables, etc.
- Los reproductores de video no son accesibles en páginas web gubernamentales que ofrecen contenidos multimedia ni tampoco tienen habilitada la opción de reproducirlos apenas se ejecuta el enlace deseado, por lo que las personas ciegas no pueden acceder a ellos de forma autónoma.

Algunos ejemplos de ello son las páginas de la Administración Federal de Ingresos Públicos (www.afip.gov.ar), Administración Nacional de Seguridad Social (www.anses.gov.ar), consulta de trámites de documentos y pasaportes del Ministerio del Interior (www.mininterior.gov.ar), y TV pública (www.tvpublica.com.ar), entre otros.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

1- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para la pronta conformación del Observatorio de Accesibilidad a medios de comunicación audiovisual? ¿Quiénes lo integrarán y qué facultades tendrá?

2- ¿Qué presupuesto se asignó para implementar accesibilidad en medios audiovisuales públicos teniendo en cuenta que la Ley de Radiodifusión prevé plazos que debieran estar cumpliéndose?

¹⁸⁷ Texto completo de la norma: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm>

3- ¿En qué fase se halla la reglamentación de la Ley N° 26.653 de Accesibilidad de Páginas Web? ¿Qué organizaciones se encuentran participando en ella?

4- ¿Cuántas capacitaciones se han desarrollado para desarrollar páginas web accesibles? ¿En qué organismos? ¿Qué páginas web pueden señalarse como completamente accesibles? ¿Quiénes realizan un relevamiento de esto?

RECOMENDACIONES:

1- Crear el Observatorio de accesibilidad en medios de comunicación audiovisual conforme lo establecido en la CDPD.

2- Incorporar en medios de comunicación audiovisual de carácter público la tecnología necesaria para implementar accesibilidad de modo tal de facilitar el acceso de PCD auditiva, visual e intelectual.

3- Reglamentar la Ley N° 26.653 Accesibilidad de Páginas Web consultando a las Organizaciones de de PCD.

4- Ofrecer capacitaciones con personal idóneo, teniendo en cuenta para ello a PCD y las organizaciones que las representen, a fin de hacer accesibles las páginas web en las distintas jurisdicciones del Estado.

5- Priorizar a la hora de contrataciones, a las empresas que cumplan con la Ley N° 26.653 Accesibilidad de Páginas Web y publicar un registro al respecto.

Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia¹⁸⁸

La privación de la responsabilidad parental a personas con discapacidad

El artículo 309¹⁸⁹ del Código Civil establece que las personas declaradas “insanas” o “inhabilitadas” **pierden automáticamente su responsabilidad parental** (también conocida como “patria potestad”). Si el hijo o hija no contare con otro padre o madre, el/a juez/a deberá designar judicialmente¹⁹⁰ un/a “tutor”/a ya que **“El curador de un incapaz que tenga hijos menores es también tutor de éstos”** (conf. art. 480 C.C.).

No obstante ser la norma civil vigente, responde el Estado que *“mientras no se den alguno de los supuestos enunciados [191], el derecho a ejercer la patria potestad de los padres y madres con discapacidad no se altera por motivos de discapacidad, como así tampoco el derecho del niño de permanecer con su familia.”*¹⁹²

¹⁸⁸Este artículo fue elaborado por REDI.

¹⁸⁹ Art. 309. *El ejercicio de la autoridad de los padres queda suspendido mientras dure la ausencia de los padres, judicialmente declarada conforme a los artículos 15 a 21 de la Ley N° 14.394. También queda suspendido en caso de interdicción de alguno de los padres, o de inhabilitación según el artículo 152 bis, incisos 1° y 2°, hasta que sea rehabilitado, y en los supuestos establecidos en el artículo 12 del Código Penal. Podrá suspenderse el ejercicio de la autoridad en caso de que los hijos sean entregados por sus padres a un establecimiento de protección de menores. La suspensión será resuelta con audiencia de los padres, de acuerdo a las circunstancias del caso.*

¹⁹⁰ Nótese que dicha designación del/a curador/a como tutor/a no es automática y que requiere designación judicial conforme a lo que establece el artículo 399 del C.C.: *“Nadie puede ejercer las funciones de tutor, ya sea la tutela dada por los padres o por los jueces, sin que el cargo sea discernido por el juez competente, que autorice al tutor nombrado o confirmado para ejercer las funciones de los tutores.”*

¹⁹¹ “1. Por ser condenado como autor, coautor, instigador o cómplice de un delito doloso contra la persona o los bienes de alguno de sus hijos, o como coautor, instigador o cómplice de un delito cometido por el hijo. 2. Por el abandono que hiciere de alguno de sus hijos, para el que los haya abandonado, aun cuando quede bajo guarda o sea recogido por otro progenitor o un tercero. 3. Por poner en peligro la seguridad, la salud física o psíquica o la moralidad del hijo, mediante malos tratamientos, ejemplos perniciosos, conducta notoria o delincuencia.” (conf. respuesta estatal a la lista de asuntos, pág. 42).

¹⁹² Ver respuesta estatal a la lista de asuntos, pág. 42.

Consideramos que el Estado no dio cabal respuesta al asunto N° 20 que el Comité le formulara ya que a las personas con discapacidad sometidas a un proceso sustitutivo de su capacidad jurídica (“insania” o “inhabilitación”) no “se garantiza el derecho a ejercer la patria potestad de los padres y madres con discapacidad y a no ser privadas del mismo por motivos de discapacidad, así como el derecho del niño con discapacidad a permanecer con su familia.” (cita de dicho asunto N° 20).

Lamentablemente, el actual Anteproyecto de Código Civil **mantiene dicha redacción**: “ARTÍCULO 140.- Persona protegida con hijos. El curador de la persona incapaz o con capacidad restringida es tutor de los hijos menores de éste. Sin embargo, el juez puede otorgar la guarda del hijo menor de edad a un tercero, designándolo tutor para que lo represente en las cuestiones patrimoniales.” En sustancia, el sistema continúa igual con el agregado de otro/a tercero/a involucrado/a.

Artículo 24: Educación¹⁹³

El marco normativo que regula la educación de las PCD en Argentina recepta expresamente el principio de inclusión educativa.

El derecho a la educación, y puntualmente el derecho a aprender, se encuentra garantizado por la Constitución Nacional Argentina en su artículo 14, es ampliado por los derechos referidos a la educación en sus Artículos 41 y 42, y reforzado por las Convenciones y Tratados Internacionales, entre los que se encuentra la CDPD.

Durante el año 2006 se sancionó en Argentina la Ley de Educación N.º 26.206, en la que se establece que la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado¹⁹⁴.

En su Artículo 11 dicha ley establece que uno de los fines y objetivos de la política educativa nacional es “garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad” y “[b]rindar a las personas con discapacidad, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos”. Asimismo, el Artículo 42 de la misma norma establece que la Educación Especial (es decir, “la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las PCD, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo”) se rige por el principio de inclusión educativa.

La Educación Especial sostiene, que se debe garantizar la integración de los/as alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona. El Artículo 24 de la CDPD se expresa a favor de un modelo de escuela común y para todos y todas, afincándose en la construcción social de la discapacidad. **No obstante estas normas, el Estado Argentino incumple su obligación internacional de garantizar el derecho de las PCD a una educación inclusiva asentados en los principios generales de la CDPD.**

Así, en relación al acceso de las PCD al sistema educativo, de acuerdo al último censo poblacional realizado en Argentina en 2010, **sólo 727.551 (14%) de las 5.061.609 personas mayores de 3 años que habitan en viviendas particulares y tienen una dificultad o limitación permanente**¹⁹⁵ [en adelante, “personas con

¹⁹³ Este artículo fue elaborado por ADC, REDI y FAICA.

Parte de la información vertida en el apartado sobre este Artículo, corresponde a un Informe desarrollado por ADC sobre Educación Inclusiva en la Provincia de Buenos Aires, que será publicado en breve.

¹⁹⁴ Ver más información en: http://www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/futuresession/CRPD.C.ARG.1_sp.doc

¹⁹⁵ La información estadística publicada por el Estado refiere a “Población de 3 años y más en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente que asiste a un establecimiento educativo por tipo de educación y sexo, según grupo de edad”. El concepto de dificultad o limitación permanente considera a aquellas personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo

dificultades o limitaciones permanentes”¹⁹⁶] **asisten a un establecimiento educativo**. La mayor tasa de escolaridad de las personas con dificultades o limitaciones permanentes se da entre los 6 y los 14 años: más del 90% asiste a la escuela.

Sin embargo, **el 34% de los niños y niñas de 3 a 5 años que tienen una dificultad o limitación permanente no asiste a la escuela en Argentina y, en consecuencia, no accede al nivel inicial de educación.**

Por su parte, el 35% de los adolescentes de entre 14 y 19 años con dificultades o limitaciones permanentes no asisten a la escuela y, por ende, no accede al nivel secundario de educación.

Por último, sólo el 29,62% de las personas con dificultades o limitaciones permanentes de entre 20 y 24 años asisten a un establecimiento educativo.

De acuerdo con la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa¹⁹⁷ (DINIECE) la matriculación en escuelas especiales en Argentina ha aumentado de 2004 a 2010 esto puede deberse a la concurrencia de varios factores entre ellos: la falta de integraciones de alumnos con discapacidad en escuelas comunes, las barreras culturales, arquitectónicas, y la derivación de situaciones estrictamente de pobreza¹⁹⁸ (donde no hay discapacidad) hacia circuitos vinculados con la discapacidad.

Esto último se encuentra en consonancia con un informe de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)¹⁹⁹ el cual manifiesta que durante el año 2011 el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires disminuyó notablemente las partidas asignadas por la Legislatura a la Dirección de Educación Especial, proyectándose idéntica situación en el corriente año 2012.

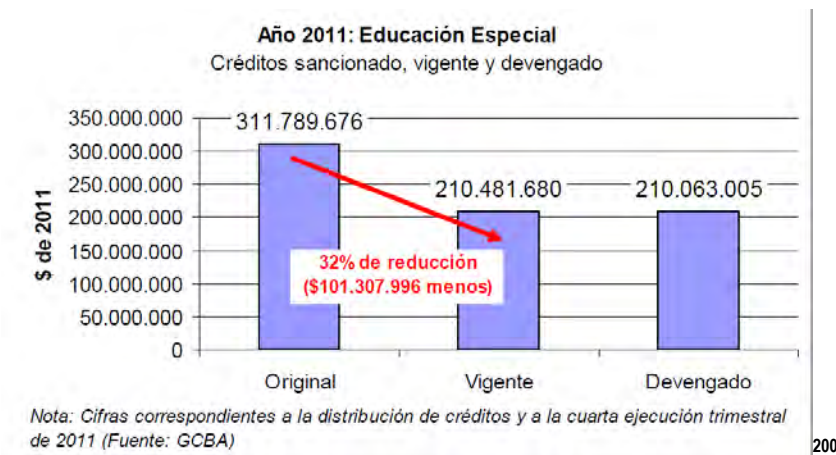
poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender”. Instituto Nacional de Estadística y Censos. “Cuadro P31. Total del país. Población de 3 años y más en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente que asiste a un establecimiento educativo por tipo de educación y sexo, según grupo de edad. Año 2010”. Disponible en http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp [página consultada el 03/08/2012].

¹⁹⁶ Utilizamos esta expresión como una abreviatura de la frase “personas mayores de 3 años que habitan en viviendas particulares y tienen una dificultad o limitación permanente”. Asimismo, esta expresión no refleja la concepción de discapacidad de los autores de este trabajo, sino la forma en que el Estado argentino refiere a las PCD a la hora de sistematizar la información obtenida a través del censo poblacional realizado en 2010.

¹⁹⁷ La DINIECE es la unidad del Ministerio de Educación de la Nación encargada de producir, analizar y difundir información oportuna y de calidad sobre diferentes aspectos del sistema educativo nacional, con el objetivo de contribuir a la planificación, gestión y evaluación de la política educativa nacional.

¹⁹⁸ *Dussel, I. Sckliar, C. (2011) “From equity to difference: Educational legal frames and inclusive practices in Argentina” .En: Inclusive education: Artiles, Elizabeth B. Kozleski, and Federico R. Waitoller (Comps)*

¹⁹⁹ Ver más información en: (<http://acij.org.ar/wp-content/uploads/2012/04/ACIJ-Familias-por-la-Escuela-P%C3%BABlica-Informe-sobre-la-Ejecuci%C3%B3n-Presupuestaria-2011.pdf>)



Si bien la información presentada podría entenderse como un redireccionamiento de fondos para fortalecer las escuelas inclusivas, no se han encontrado datos que así lo indiquen. Asimismo, la responsabilidad de desarrollar una escuela inclusiva corresponde a la escuela común tanto como a la especial.

“(…) A pesar de los compromisos internos e internacionales asumidos por el Estado argentino, el derecho a la educación se ve incumplido en varios aspectos. El número de causas que ingresan a la Justicia reclamando por su violación se ha incrementado en la última década respecto de décadas anteriores, dando lugar a lo que podría denominarse la judicialización del derecho a la educación. Ciudadanos particulares, asesores públicos, legisladores y organizaciones de la sociedad civil se han comprometido con la cuestión y han iniciado acciones legales (acciones de amparo individuales y colectivas) ante la Justicia con considerable incidencia sobre la política educativa. La mayoría de las causas son iniciadas contra el Poder Ejecutivo por el incumplimiento de sus obligaciones en materia educativa” (...).”²⁰¹

Por otra parte, el Consejo Federal de Educación de Argentina²⁰² considera que “[l]a inclusión es un principio que contribuye a mejorar las condiciones de los entornos para acoger a todos/as. La integración escolar, por su parte, es una estrategia educativa que tiende a la inclusión de los/as alumnos/as con discapacidad, **siempre que sea posible**, en la escuela de educación común, con las configuraciones de apoyo necesarias. **En aquellos casos en que la complejidad de la problemática de los/as alumnos/as con discapacidad requiera que su trayectoria escolar se desarrolle en el ámbito de la escuela especial**, se diversificará el currículum para acceder a los contenidos escolares, con los apoyos personales y las configuraciones de apoyo necesarias”²⁰³ [énfasis agregado].

²⁰⁰ Descripción de la imagen incorporada al texto: es un gráfico de barras con 3 columnas que refiere a los créditos presupuestarios en Educación Especial para el año 2011 en la Ciudad de Buenos Aires. La primera representa el crédito original (sancionado por ley), la segunda el vigente (luego de modificaciones presupuestarias) y la tercera el devengado (el efectivamente invertido en la cuarta ejecución trimestral). La primera columna es alta (de 311 millones de pesos aproximadamente) y las dos segundas más bajas y de similar altura (de 210 millones de pesos aproximadamente). Entre la primera y la segunda columna se marca con una flecha en rojo una reducción del 32% (101 millones de pesos menos). La fuente de la información es el Gobierno de la Ciudad.

²⁰¹ Véase Barudí, A. (2011) "El proceso de judicialización del derecho a la educación. La Ciudad de Buenos Aires entre 1994 y 2010.". Tesis de Maestría en políticas Públicas. Universidad de San Andrés. (<http://190.220.3.38:8080/jspui/handle/10908/583>)

²⁰² El Consejo Federal de Educación es el organismo de concertación, acuerdo y coordinación de la política educativa nacional para asegurar la unidad y articulación del Sistema Educativo Nacional. Su presidente es el Ministro de Educación de la Nación y se encuentra a su vez integrado por la máxima autoridad educativa de cada jurisdicción y tres representantes del Consejo de Universidades. El Consejo Federal está compuesto por tres órganos: la Asamblea Federal, el Comité Ejecutivo y la Secretaría General. Asimismo cuenta con el apoyo de tres Consejos Consultivos: de Políticas Educativas, Económico y Social y de Actualización Curricular. Las Resoluciones del Consejo son de carácter obligatorio conforme lo establece la Ley de Educación Nacional y el Reglamento de Funcionamiento del mismo, aprobado por Resolución CFE N° 1/07". Fuente: <http://portal.educacion.gov.ar/consejo/2009/12/04/el-consejo/>

²⁰³ Idem.

En consecuencia, **a la luz del marco normativo vigente, tal como es interpretado por el Consejo Federal de Educación, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad deben ser educados en escuelas especiales sólo cuando la “complejidad de su problemática” impida su escolarización en una escuela común.** Sin embargo, según el INADI²⁰⁴, en la práctica:

“hay un gran abanico de casos en que se envía a un/a niño/a a un colegio para alumnos/as con necesidades educativas especiales, no por ser el abordaje más conveniente para ellos/as, sino por falta de recursos; o porque no hay suficientes profesionales capacitados/as para abordar la demanda de maestros/as integradores/as (...). La inclusión de los/as alumnos/as con discapacidad en el ámbito educativo convencional continúa siendo producto del reclamo de padres, madres y tutores, quienes deben atravesar un sinfín de gestiones en el ámbito administrativo e incluso llegar a interponer acciones de amparo para que sus hijos/ as sean incorporados/as en las escuelas “comunes”. Ello se debe, en parte, a que aún prevalece la concepción de que es una población que debería ser atendida en el ámbito de la educación especial y también a la escasez de políticas públicas tendientes a morigerar el impacto de la estructura social sobre la igualdad de oportunidades”²⁰⁵

Por su parte, **aquellos estudiantes que sí concurren a escuelas “comunes” también encuentran barreras que impiden el pleno ejercicio de su derecho a la educación inclusiva.** A la luz del Artículo 24 de la CDPD, al hacer efectivo el derecho a la educación de las PCD, “los Estados Partes asegurarán que “se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales (...)”. Sin embargo, tal como reconoce el INADI, en Argentina:

“Si bien se ha incrementado el número de casos en los que se integra a los/as niños/as con discapacidad en el ámbito de la educación “común”, no por ello se los/las incluye. Suelen concurrir al aula sin la debida modificación de los programas escolares, y sin que se incorporen las herramientas adecuadas para la construcción de puentes que permitan la inclusión de todos/ as”²⁰⁶. Asimismo, “cada vez son más los casos en que se integra a los/as niños/as con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) en el ámbito de la educación regular, mas no por ello se los incluye. Concurren a la escuela, sin la debida modificación de los programas escolares”²⁰⁷.

También encontramos barreras para la inclusión en los materiales de enseñanza que emplean los docentes. La mayoría de los textos escolares no contienen imágenes o representación alguna de PCD. Aquellos que sí muestran ilustraciones referidas a las PCD lo hacen “para referirse a la “educación especial”, o para abordar los problemas de la exclusión social o del “diferente”. Sin embargo, no se incorporan gráficos de PCD cuando se ilustran a los/as científicos/as, a los/as trabajadores/as, o los/as deportistas, obstaculizando su visibilización en cualquier ámbito”²⁰⁸.

Por otro lado, es preocupante la derivación indiscriminada que hay de niños/as a Centros Educativos Terapéuticos (CET)²⁰⁹, en consonancia con los procesos de medicalización de la infancia que se está

²⁰⁵ Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Derecho a la Educación sin Discriminación. 2012. Disponible en <http://inadi.gob.ar/promocion-y-desarrollo/documentos-tematicos/educacion/>. Página 25.

²⁰⁶ Ídem.

²⁰⁷ Ídem. Página 31.

²⁰⁸ Ídem. Página 29. Véase la sección sobre el art. 8 CDPD “Toma de conciencia”.

²⁰⁹ Según la resolución 1328/2006 del Ministerio de Salud <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119601/norma.htm> la población beneficiaria son “personas con discapacidad mental (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, parálisis cerebrales, multidiscapacitados, etc., es decir, todas aquellas personas con discapacidad que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un encuadre terapéutico”. Cabe aclarar que dichos CET no cuentan con la obligación de tener docentes pero sí profesionales de la salud (como Psicólogo, médico, trabajador social, etc). Según datos oficiales <http://www.discapacidad.gob.ar/> actualmente existen 239 CETs categorizados.

produciendo en las escuelas²¹⁰. Esto implica privar a miles de niños/as del acceso al sistema educativo dejándolos fuera de la órbita del Ministerio de Educación, ya que estos centros pertenecen al sistema de salud; lo que configura una situación grave y alarmante.

Sumado a esto, en muchas oportunidades no se realizan las evaluaciones en forma interdisciplinaria o con la debida atención a la subjetividad y situación de la persona en cuestión. Tampoco existe debida consideración de la voluntad de la persona y, en el caso de niñas y niños, de la opinión de sus padres y madres. Por ejemplo, en muchos casos le son impuestas prestaciones como los Centros Educativos Terapéuticos privando a la persona de poder acceder a verdaderas instancias educativas en condiciones de inclusión.

Por otra parte, el Artículo 24 de la CDPD establece que, a fin de contribuir a hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva de las PCD, los Estados deben adoptar “las medidas pertinentes para emplear a maestros (...) cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos”²¹¹.

Sin embargo, **en Argentina, las escuelas comunes no enseñan Braille y lengua de señas a los alumnos con discapacidad** presentes en sus aulas. Por el contrario, los niños, niñas y adolescentes ciegos integrados en escuelas comunes deben asistir **también** a una escuela especial para aprender Braille. Así, según el Ministerio de Educación de la Nación, si bien durante el Primer Ciclo de Educación Primaria “se propone una estrategia de integración escolar en escuela de educación común, la escuela de educación especial tiene gran relevancia por los requerimientos de la alfabetización braille y las particularidades en cuanto a la apropiación de los recursos específicos (...). En el Segundo Ciclo, (...) se invierte la carga horaria de asistencia, ampliando los períodos de concurrencia a la escuela de educación común y concurriendo en módulos de atención horaria a la escuela de educación especial. En ese ámbito cursará áreas curriculares específicas como tiflo tecnología, orientación y movilidad, actividades de la vida diaria, braille estenografía”²¹². En síntesis, **a juicio de las autoridades educativas nacionales, las escuelas especiales son los espacios propicios para que los alumnos ciegos aprendan Braille**. Estas creencias y actitudes de los actores involucrados en el proceso educativo determinan que los niños, niñas y adolescentes ciegos no tengan acceso a una educación plenamente inclusiva.

En cuanto a los alumnos sordos, el Ministerio de Educación de la Nación señala que “[l]os docentes de apoyo en el caso de los alumnos sordos integrados en escuelas de educación común, generalmente se limitan a oficiar como intérpretes de lengua de señas y puentes de comunicación. En consecuencia, cuando estos docentes no se encuentran presentes es de suponer que los alumnos no comprenden lo que sucede a su alrededor, y aun cuando se encuentran presentes el intercambio lingüístico a través de una lengua sonora entre el docente y los alumnos y entre los alumnos entre sí en los trabajos en equipo por ejemplo, es prácticamente imposible. La complejidad que traen aparejadas estas acciones, deriva en la conclusión de que es necesario pensar como primer paso, en una escuela inclusiva de educación especial para sordos en base a los criterios de accesibilidad educativa que serán planteados en un apartado específico”²¹³. A la hora de describir estos criterios, el documento agrega “[p]or la situación lingüística particular de esta población, las propuestas planteadas para el diseño de escuelas inclusivas harán referencia a las escuelas de educación especial para sordos”²¹⁴.

²¹⁰ http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf

²¹¹ Convención sobre los derechos de las PCD. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>

²¹² Ministerio de Educación de la Nación. “Aportes para la alfabetización en Educación Especial. Alumn@scieg@s y disminuid@s visuales. Alumnos sord@s e hipoacúsic@s (Borrador Mayo)”. Disponible en: http://curriform.me.gov.ar/especial/file.php/1/PUBLICACIONES_Y_DOCUMENTOS/Aportes_para_la_alfabetizaciynn_en_Educaciynn_Especial.pdf

²¹³dem

²¹⁴dem.

En otras palabras, **las autoridades educativas nacionales reconocen que las escuelas comunes no pueden responder a las necesidades e intereses de los alumnos sordos. Frente a esta problemática, lejos de promover una transformación de las escuelas comunes para volverlas inclusivas, las autoridades educativas nacionales promueven la escolarización de los alumnos sordos en escuelas especiales.** Una vez más, estas creencias y actitudes de los actores involucrados en el proceso educativo crean una barrera para la inclusión de todos los alumnos en la escuela común y promueven y profundizan prácticas segregatorias.

Por último, **los niños, niñas y adolescentes con discapacidad motriz encuentran un sinnúmero de barreras físicas a la hora de acceder a las escuelas.** Por ejemplo, en 2006, la organización no gubernamental ACCESO YA²¹⁵ verificó que el 95% de las escuelas privadas y el 75% de las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “no cumplen con condiciones mínimas de accesibilidad: no cuentan con rampas de acceso, carecen de ascensores o baños adaptados. Esta falta de accesibilidad deja afuera del sistema educativo a más del 85 % de los niños con discapacidad motriz en edad escolar”²¹⁶.

A modo de síntesis, tal como reconoce el INADI, **si bien el marco normativo que rige la educación de las PCD en Argentina recepta el principio de inclusión educativa, existe “una gran brecha entre los valores proclamados y la práctica”.** En la práctica, no sólo más del 30% de los adolescentes con discapacidad no acceden al sistema educativo, sino que, además, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que sí concurren a un establecimiento educativo enfrentan un sinnúmero de barreras físicas, culturales y actitudinales que les impiden recibir una educación de calidad en espacios educativos inclusivos.

Producción y difusión de información estadística sobre la educación de las personas con discapacidad

Cada año, la DINIECE²¹⁷ y las Unidades de Estadística Educativa de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires llevan a cabo un relevamiento anual con el objetivo de recabar información sobre la matrícula, los cargos docentes y los establecimientos dependientes de todas las modalidades educativas, excepto el nivel universitario²¹⁸. Los instrumentos empleados en el relevamiento son elaborados por la DINIECE, pero surgen de consensos generales entre todas las jurisdicciones. El relevamiento abarca a todos los establecimientos educativos del país y, en todos los casos, los datos corresponden a la información disponible al 30 de abril de cada año. De esta manera, se garantiza la homogeneidad y comparabilidad de los datos obtenidos en cada jurisdicción.

El relevamiento anual de la DINIECE recaba información sobre los siguientes aspectos de la matrícula de las escuelas especiales y de las escuelas comunes en las que se integra a alumnos con discapacidad:

- La matrícula de cada una de las escuelas de la modalidad de educación especial, desagregada por nivel²¹⁹ o año de estudio, “alumnos con discapacidad”²²⁰ y “alumnos sin discapacidad”²²¹, tipo de discapacidad en el caso de los “alumnos con discapacidad” y edad;

²¹⁵ “ACCESO YA es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, que entiende el problema de la accesibilidad de las PCD y defiende el derecho que todos tenemos de acceder al medio físico”. Fuente: <http://www.accesoya.org.ar/quienes.php?Boton1=Institucional>

²¹⁶ http://www.accesoya.org.ar/camp_escuelas.php

²¹⁷ Para mayor información ver www.diniece.me.gov.ar

²¹⁸ El Relevamiento Anual se rige por la Resolución Nro. 48/95 del Consejo Federal de Cultura y Educación (<http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res95/res48.pdf>) y la Resolución N°92/09 del Consejo Federal de Educación (<http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res09/92-09-anexo.pdf>)

²¹⁹ En el caso del nivel inicial, los datos de la matrícula se desagregan en dos niveles: Estimulación Temprana y Nivel Inicial.

²²⁰ DINIECE. “Cuadernillo de Relevamiento de la Modalidad de Educación Especial – Año 2011”. Disponible en <http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/estadisticas/relev2011/E-ESPECIAL.pdf>

²²¹ Ídem

- La cantidad de alumnos integrados²²² en escuelas comunes. Se distinguen dos categorías: a) Alumnos que asisten, en forma simultánea, a una escuela especial y a una escuela común y b) Alumnos que asisten a la escuela común y “sólo reciben apoyo docente en la escuela especial”²²³. En ambos casos, la matrícula se desagrega por nivel, alumnos “con” y “sin” discapacidad, “tipo de discapacidad” en el caso de los “alumnos con discapacidad” y edad.
- La cantidad de alumnos que asisten a talleres del nivel primario²²⁴ y secundario, desagregada por edad y alumnos con y sin discapacidad, tipo de discapacidad en el caso de los “alumnos con discapacidad”.
- La cantidad de alumnos que asisten a talleres de educación integral²²⁵, desagregada por tipo de taller (orientación, especialidad), alumnos con y sin discapacidad, tipo de discapacidad en el caso de los “alumnos con discapacidad” y edad.

A la hora de desagregar los datos de la matrícula de acuerdo al “tipo de discapacidad”, el relevamiento emplea las siguientes categorías²²⁶:

- **DISCAPACIDAD VISUAL**

- **Ceguera**

- **Disminución visual**

En general, las provincias definen a la discapacidad visual como “aquella experimentada por las personas que presentan dificultad, aún con ayudas ópticas, para percibir la presencia de luz, forma, tamaño y color de un estímulo visual”²²⁷.

- **DISCAPACIDAD AUDITIVA**

- **Sordera**

- **Hipoacusia**

La mayoría de las provincias considera que “discapacidad auditiva” es “aquella experimentada por las personas que presentan dificultad, aún con ayudas auditivas, para la percepción de los sonidos, y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad”²²⁸.

²²² Ídem. El término “alumnos integrados” refiere a aquellos “alumnos que cursan sus estudios en la escuela especial y se encuentran incluidos en alguna estrategia de integración”.

²²³ Ídem. Los cuadernillos no explican qué diferencias existen entre ambas modalidades.

²²⁴ El término taller es definido en el cuadernillo como “actividad que tiene por objeto, de acuerdo a las problemáticas que se atiende, canalizar aptitudes o intereses, desarrollar habilidades y destrezas tendientes al conocimiento y preparación de la formación laboral a través de distintas orientaciones”.

Talleres en el nivel primario: son las actividades complementarias que realizan los alumnos que asisten al nivel Primario, con el objeto de promover la adquisición de niveles de autovalimiento, independencia, desarrollar habilidades y destrezas diversas (antes denominado Pre-Talleres). Fuente: DINIECE. “Cuadernillo de Relevamiento de la Modalidad de Educación Especial – Año 2011”. Disponible en <http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/estadisticas/relev2011/E-ESPECIAL.pdf>

²²⁵ Educación integral para adolescentes y jóvenes con discapacidad: comprende centros educativos que imparten talleres de formación laboral, artística, deportiva, educación para la salud, formación ciudadana y otras áreas curriculares; con posibilidad de establecer acuerdos de pasantías laborales y/o integración a escuelas de formación profesional para favorecer la inserción de las personas al mundo del trabajo”. Fuente: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Unidad de Información (2007), “Educación Especial, Información estadística para la toma de decisiones: Un camino recorrido y por recorrer”, Buenos Aires

En esta categoría se deben “consignar aquellos alumnos que concurren a este establecimiento y no se encuentran cursando ningún nivel de la Educación Formal”. Fuente: DINIECE. “Cuadernillo de Relevamiento de la Modalidad de Educación Especial – Año 2011”. Disponible en <http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/estadisticas/relev2011/E-ESPECIAL.pdf>

²²⁶ El análisis que sigue está basado en Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Unidad de Información (2007), “Educación Especial, Información estadística para la toma de decisiones: Un camino recorrido y por recorrer”, Buenos Aires

²²⁷ Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Unidad de Información (2007), “Educación Especial, Información estadística para la toma de decisiones: Un camino recorrido y por recorrer”, Buenos Aires

²²⁸ Ídem

- **DISCAPACIDAD MENTAL**

- **Retraso mental**

Algunas provincias consideran que “retraso mental” implica “tener algún retardo o retraso mental que dificulte aprender, trabajar y/o relacionarse. Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa que se manifiestan, antes de los 18 años, en habilidades prácticas, sociales, y conceptuales”²²⁹.

- **DISCAPACIDAD MOTORA**

- **Motora pura**

- **Neuromotora**

Para la mayoría de las provincias, discapacidad motora es aquella “experimentada por las personas que presentan dificultad en las funciones relacionadas con el movimiento, movilidad y coordinación motriz. Discapacidad motora pura es aquella que no presenta otra problemática asociada”²³⁰. Asimismo, dentro de la categoría neuromotora incluyen a los “niños o jóvenes que presentan alguna alteración en su aparato motor, muscular y/u óseo articular, debido a un insuficiente funcionamiento del sistema nervioso relacionado, que en grados variables limita alguna de las actividades que puede realizar el resto de las personas de su edad”²³¹.

- **OTROS**

- **Trastornos generalizados del desarrollo**

La mayoría de las provincias considera que esta categoría permite relevar a los “alumnos cuya estructura de la subjetividad está en los tiempos de la constitución, afectando el criterio de realidad, sin menoscabo de la posibilidad de construir nociones y estructuras lógicas; asimismo encuentran dificultades, en mayor o menor medida, para relacionarse en determinadas situaciones sociales. Ejemplos de estas alteraciones son: psicosis, autismo, neurosis, trastorno de Rett, Asperger, Desintegrativo Infantil”²³².

- **Más de una discapacidad**

En general, las provincias consideran que los alumnos con más de una discapacidad son aquellos que “presentan 2 o más discapacidades, entendidas no como una simple suma o adición, sino como una unidad donde cada variable discapacitante interactúa constituyendo un modelo único de discapacidad, y por tanto, presentan necesidades/desafíos múltiples”²³³.

- **SIN DISCAPACIDAD**

Esta categoría debe ser empleada para relevar a los estudiantes que presentan dificultades en el aprendizaje asociadas a contextos de vulnerabilidad social o abandono familiar, entre otros, y a los alumnos expulsados de la educación común por reiterada repitencia²³⁴.

Tal como surge del análisis que desarrollamos en esta sección, las categorías utilizadas en los cuadernillos de relevamiento de la DINIECE están configuradas **a partir del déficit percibido del alumno y no toman en**

²²⁹Idem

²³⁰Idem

²³¹Idem

²³²Idem

²³³Idem

²³⁴ Ver Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Unidad de Información (2007), “Educación Especial, Información estadística para la toma de decisiones: Un camino recorrido y por recorrer”, Buenos Aires

cuenta las barreras existentes en el entorno donde él aprende²³⁵. Esta forma de relevar información estadística en relación a la educación de las PCD contradice lo dispuesto por el Preámbulo de la CDPD: “Los Estados Partes en la presente Convención (...) [reconocen que] **la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”²³⁶ [énfasis agregado].

Asimismo, **el Estado Argentino incumple la obligación impuesta por el Artículo 31 inciso 3 de la CDPD “de difundir” las estadísticas que produzca en relación a las PCD**. Tal como señalamos más arriba, el Estado Argentino, a través de la DINIECE, realiza un relevamiento de información estadística sobre la educación de las personas con discapacidad a partir de datos actualizados al 30 de abril de cada año. El último Anuario Estadístico Educativo difundido por el Estado argentino corresponde al año 2010²³⁷, al igual que la información presentada por el Estado en respuesta al punto 22 de la “Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de Argentina (CRPD/C/ARG/1) en relación con los artículos 1 a 33 de la Convención”²³⁸. En otras palabras, el Estado no ha difundido aún el resultado de los relevamientos de información realizados en 2011, pese a que han transcurrido 15 meses desde el 30 de abril de 2011.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- Sírvase informar cómo se planea abordar la problemática de la falta de enseñanza de Braille en las escuelas comunes.
- 2- Sírvase informar cómo se planea abordar la problemática de la falta de enseñanza lengua de señas en las escuelas comunes.
- 3- Sírvase informar las políticas públicas que están en marcha y las que se planea poner en marcha para volver accesibles para alumnos con discapacidad motriz las escuelas comunes.
- 4- Sírvase informar los motivos de la obligación de doble matriculación (en escuela común y escuela especial), que se exige en algunas jurisdicciones como la Provincia de Buenos Aires.
- 5- Sírvase informar sobre los resultados de las estadísticas de DINIECE para el año 2011.
- 6- Sírvase informar acerca de los criterios de evaluación utilizados para dar intervención a la Educación Especial.
- 7- Sírvase informar la planificación para aumentar la matrícula de PCD en escuelas comunes.

RECOMENDACIONES

²³⁵ Por ejemplo, la categoría neuromotora fue incorporada a los cuadernillos para relevar la matrícula correspondiente a “niños o jóvenes que presentan alguna alteración en su aparato motor, muscular y/u óseo articular, debido a un insuficiente funcionamiento del sistema nervioso relacionado, que en grados variables limita alguna de las actividades que puede realizar el resto de las personas de su edad”. En ningún momento, la definición refiere a la relación que existe entre la alternación en el aparato motor, muscular y/u óseo articular de los alumnos y las barreras que existen en su entorno.

²³⁶ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>

²³⁷ Ver http://dineece.me.gov.ar/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=8&Itemid=19

²³⁸ “22. Sírvanse indicar los criterios de evaluación para determinar si un estudiante debe ir a una escuela “común” o especial. Por favor, proporcionen datos desagregados por sexo y nivel educativo de los estudiantes con discapacidad registrados en ambas modalidades de educación en comparación con los estudiantes sin discapacidad”. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de Argentina (CRPD/C/ARG/1) en relación con los artículos 1 a 33 de la Convención. Séptimo período de sesiones. Ginebra, 16 a 20 de abril de 2012. CRPD/C/ARG/Q/1.

El Estado Argentino debe desarrollar una política educativa integral que garantice el derecho a la educación inclusiva de todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Esta política debe promover:

- 1- La adaptación de los planes y las estrategias de enseñanza, los criterios de evaluación y la organización de las escuelas a las necesidades, intereses y características de cada uno de los alumnos.
- 2- La eliminación de las barreras actitudinales que determinan que muchos alumnos con discapacidad sean educados en escuelas especiales pese a que, con ajustes razonables, podrían ser escolarizados en escuelas comunes.
- 3- La reforma de los planes de formación docente de modo tal de garantizar que todos los docentes que se desempeñan en el sistema educativo cuenten con conocimientos básicos para la atención de la diversidad.
- 4- La implementación de “medidas pertinentes para emplear a maestros (...) cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos” (conf. art. 24 CDPD) para así permitir que los alumnos ciegos y sordos puedan aprender Braille y lengua de señas en las escuelas comunes.
- 5- La eliminación de las barreras arquitectónicas que dificultan el acceso y la permanencia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad motriz en las escuelas comunes.
- 6- El fortalecimiento de los equipos provinciales para el mejoramiento de las trayectorias escolares de los alumnos con discapacidad.
- 7- Promover el trabajo conjunto entre las modalidades y los niveles para la atención de alumnos y alumnas con discapacidad.
- 8- Producir información estadística pertinente sobre la educación de las PCD y difundirla periódicamente. Entre otros datos, de conformidad con lo dispuesto por el Preámbulo y el Artículo 24 de la CDPD, el Estado debe determinar cuántos niños, niñas y adolescentes con discapacidad no asisten a un establecimiento educativo en Argentina y, en especial, cuáles son las barreras que impiden que estos alumnos tengan acceso a una educación inclusiva. En relación a las PCD que sí asisten a la escuela, el Estado argentino debe identificar cuáles son las barreras físicas, culturales y actitudinales que impiden que estos alumnos reciban una educación inclusiva y de calidad²³⁹.

Artículo 25: Salud²⁴⁰

Contexto histórico del sistema de salud en Argentina²⁴¹

Para comprender la realidad del sistema de salud de nuestro país y poder pensar en el diseño de políticas públicas que garanticen el goce del nivel más alto de salud posible sin discriminación por motivos de discapacidad, es necesario contextualizar el marco sociopolítico en el cual se inserta el acceso a este derecho.

A su vez, dentro de este contexto es necesario identificar las necesidades específicas de las PCD para poder remover las barreras sociales que impiden su acceso a la salud en igualdad de oportunidades.

²³⁹ Consideramos que el Índice de Inclusión Educativa por Tony Booth y Mel Ainscow es una herramienta útil a la hora de identificar estas barreras. El índice está disponible en <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20Spanish%20South%20America%20.pdf>

²⁴⁰ Este artículo fue elaborado por REDI con aportes del CELS en los puntos referidos a salud mental.

²⁴¹ Parte del Informe EPU del Foro Social de Salud y Ambiente de Argentina, Contribución para la 14° Sesión del Examen Periódico Universal, correspondiente a Argentina. Octubre de 2012.

En el contexto argentino deben tenerse en cuenta los nuevos desafíos epidemiológicos de la determinación socio ambiental de la salud que venimos atravesando: el monocultivo de soja transgénica intoxicando con agrotóxicos miles de hectáreas produce un incremento exponencial de muertes por malformaciones congénitas y cánceres, reproduciendo pobreza periurbanas. Además, la minería a gran escala que destruye el ecosistema y la vida; las urbanizaciones inequitativas generadoras de desechos masivos y patrones malsanos de vida; son parte de una extensa lista.

El modelo de protección social histórico en Argentina divide la organización del sistema de salud entre un área de prestación pública para los mas pobres y sin trabajo formal y un conjunto de obras sociales para los trabajadores formales y los seguros privados para los más ricos. Esto profundiza las desigualdades sociales y de salud, segmenta la sociedad y no construye equidad distributiva, propiciando una dualidad y segmentación del sistema de salud argentino.

Esa vinculación *meritocrática* de, necesariamente, tener un *empleo formal* para acceder a la protección social y salud se constituyó en lo que se conoce como modelo de seguro social donde **los derechos son condicionados por la inserción laboral de la persona en la estructura productiva.**

A ello debe agregarse que durante la década 1989-2000 se fragilizó el financiamiento del sistema público de salud y incrementando el carácter desigual entre Hospitales de autogestión y gerenciamientos, tercerizaciones y privatizaciones. En la mayoría de los casos, se agravaron las brechas de inequidad en el tipo de cobertura, acceso y calidad de los servicios públicos de una provincia a la otra, de un municipio al otro, de un barrio al otro.

Como consecuencia vemos que en la actualidad, **330 Obras Sociales, aproximadamente**²⁴² brindan una cobertura y calidad heterogéneas y quedan enmarcadas en la lógica mercantil privada del complejo industrial médico-farmacológico, demostrando que la "*salud*" pasó a ser un mercado de grandes negocios.

Por otro lado, para aquellos sectores sociales que eran minoritarios hace más de 40 o 50 años y que se mantienen en situación de pobreza estructural (desocupados o trabajadores informales -menos del 10% del total de la Población Económicamente Activa/PEA en aquel momento), se comenzó a instalar una estrategia de modelo de protección vía asistencial. Este modelo en el ámbito de salud consolidó el ideario de los Hospitales públicos destinados a aquellas personas que no pueden mantenerse y/o incorporarse al mercado laboral formal.

Mientras un sector de la población ligado a la economía formal accede vía el empleo a la protección social integral, otro importante segmento de la sociedad (*trabajadores informales, desocupados, empobrecidos, "discapacitados", excluidos*) en el mejor de los escenarios sólo accede a otro tipo de protección social, no desde los derechos sino desde la asistencia social del Estado.

En números concretos, existe un 40 al 45% de personas que no cuadran con el modelo de seguro social vía el empleo formal²⁴³. Como consecuencia mientras en el sistema público de salud en los años '70 se asistía a unos 2 millones de personas que estaban en situación de pobreza, actualmente dichos números ascienden a 18 millones aproximadamente sin cobertura por seguro social y/o privado.

Además, podemos encontrar que durante este lapso de tiempo el número total de Centros de Atención Primaria de Salud en el país se mantiene en 6.500, para una población que desde entonces ha crecido en un 30%. Esto trae aparejado diversas consecuencias en el sistema de salud, tales como sobredemanda y emergencia permanente, incapacidad de respuesta integral, priorización de la enfermedad con lógica del hospital como centro de atención, abandono de estrategias promocionales y preventivistas en los territorios y

²⁴² Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación "Argentina Salud" febrero de 2011.

²⁴³ Ver mas información en: http://ccsc.mrecic.gov.ar/documentos_comisiones/55

las familias, deshumanización en el cuidado e inequidades en salud, con un desfinanciamiento crónico de inversión pública de tan sólo el 1,9% del PBI actual²⁴⁴.

Actualmente, del gasto total en salud en Argentina, que es del 9,6%²⁴⁵ del PBI, que representan alrededor de 120.000 millones de pesos al año, sólo el 22% corresponden a aportes del Estado en todos sus niveles (Nación - Provincia - Municipios), el 38% es gasto de seguro social (Obras Sociales) y el 40% corresponde al gasto privado y de bolsillo. Es decir, casi un 78% del gasto en salud en Argentina gira alrededor de la lógica del lucro del mercado.

Es preciso avanzar hacia la creación de un verdadero Sistema Único de Salud, desarrollando políticas que garanticen su universalidad, gratuidad, integralidad, su carácter público y equitativo, accesible a todas las personas. Para ello, resulta vital recuperar directrices claras, integrales y con responsabilidad socio-sanitaria desde el Estado nacional.

Situación específica de las personas con discapacidad

En el contexto señalado en el apartado precedente, las barreras existentes para que las PCD accedan efectivamente a los servicios de salud se ven incrementadas debido al nivel de exclusión socioeconómico al cual se enfrentan por no poder acceder a derechos económicos, sociales y culturales en igualdad de condiciones con las demás personas.

Si el acceso a la salud es condicionado por la inserción laboral de la persona en una estructura productiva, y las PCD enfrentan dificultades sociales mayores para incorporarse y mantenerse en dicha estructura, por estándares sociales educativos y laborales competitivos que los dejan afuera, se incrementa así la desigualdad en el acceso a la salud.

El problema en materia a acceso a la salud por parte de PCD radica en su exigibilidad, es decir en su implementación obligatoria con partidas presupuestarias que permitan materializarla, con procedimientos ágiles y en mecanismos de monitoreo permanente por parte del Estado y por parte de las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las PCD.

Asimismo, es clave aclarar que existen obstáculos específicos en el sistema de salud actual de nuestro país para las PCD. Así encontramos barreras físicas en el acceso a las instalaciones médicas²⁴⁶ así como a servicios específicos (para realización de estudios médicos concretos. Ejemplo: camillas ginecológicas), carencia de asistencia humana para la accesibilidad comunicacional (específicamente, intérpretes en lengua de señas)²⁴⁷, escasez de materiales accesibles en formatos braille y en formatos de fácil lectura y comprensión para personas con discapacidad intelectual y psicosocial²⁴⁸, falta de profesionales capacitados en materia de modelo social de la discapacidad; y último pero no menos importante: restricciones en el ejercicio de la capacidad jurídica para que las PCD puedan tomar decisiones sobre su propio tratamiento.

Con respecto a Salud Mental

En la década previa a la última dictadura, en nuestro país existió un importante desarrollo en los intentos de integrar la salud mental al diseño de políticas públicas en salud general, con particular énfasis en la atención primaria de la salud. El retorno democrático no llegó a restituir estos logros debido al desarme del Estado de Bienestar producto de la hegemonía neoliberal de los años 90. Si bien se produjeron avances en algunas provincias como Río Negro, dichas experiencias no han sido federalizadas.

²⁴⁴ CEPAL: monto obtenido una vez que se suprime el gasto de las obras sociales en salud que es un gasto privado.

²⁴⁵ Ver mas información en: <http://www.who.int/countries/arg/es/>

²⁴⁶ Art. 9 inc. a de la CDPD.

²⁴⁷ Art. 9 inc. e de la CDPD.

²⁴⁸ Art. 9 inc. d de la CDPD.

La sanción de la LNSM significó un avance relevante al reconocer a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Art. 3).²⁴⁹ En concordancia con el modelo social de la discapacidad, este nuevo enfoque implica la obligación estatal de poner el acento en la estrecha relación entre la salud mental y el ejercicio de otros derechos humanos fundamentales.

Dicha normativa de cumplimiento obligatorio en todo el país, pretende asegurar el derecho de todos los que habitan el suelo argentino a la protección de su salud mental, y establece puntualmente los derechos que le asisten a aquellas personas con padecimientos mentales en relación al sistema de salud, tanto en el sector público como en el privado.²⁵⁰ Además, incluye de manera explícita, la problemática de las adicciones, históricamente relegada incluso más allá de los límites del sector de la salud, para quedar en manos de la justicia o la policía, con resultados verdaderamente frustrantes.²⁵¹

La clave en la implementación de la LNSM está en el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad y su articulación intersectorial con procesos de inclusión socio laboral, educativa y acceso a la vivienda.²⁵² En efecto, desde la perspectiva de inclusión social, el abordaje comunitario en salud mental y adicciones requiere la articulación entre los diferentes actores involucrados y el fortalecimiento de los dispositivos que forman parte de los tres niveles de atención en salud a través de estrategias en Atención Primaria de la Salud (Centros Integradores Comunitarios, Centros de Atención Primaria de Salud, Hospital General y organizaciones de la sociedad civil, entre otros).

En esa orientación la DNSMyA aprobó y anunció la implementación de una “Red de Servicios de Salud Mental basados en la Comunidad”,²⁵³ como una estrategia posible que incluye a todos los recursos, prácticas y estructuras que tienen como fin la inclusión social. Sin embargo, aún no se posee información concreta sobre los resultados de dicho anuncio y resulta preocupante que pudiera estar en riesgo la continuidad de las gestiones anunciadas dadas las resistencias al cambio de paradigma desde algunos sectores estatales y la desinformación total sobre el proceso de reglamentación de la LNSM.²⁵⁴

Por el contrario, tal como señalamos en el apartado relativo a libertad y seguridad personal (Art. 14), no obstante los altos estándares normativos en la materia, la política pública mantiene su enfoque en la segregación en asilos psiquiátricos. En efecto, un porcentaje mayoritario de los presupuestos destinados a salud mental han estado tradicionalmente concentrados en los hospitales psiquiátricos de tipo asilar, que a pesar de ser cuestionados históricamente, representan aún el eje del sistema de salud mental en varias regiones del país.²⁵⁵ Datos recientes publicados por el Ministerio de Salud de la Nación revelan que un 89 %

²⁴⁹ Cabe señalar que la LNSM fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), cuyo asesoramiento fue fundamental. Esta Ley aparece como la más avanzada de la región y ejemplo a seguir en todo el mundo en materia de salud mental. La misma brinda un marco para que las políticas en la materia, en todo el territorio de la Nación, se desarrollen cumpliendo todos los compromisos que hemos suscripto en materia de Derechos Humanos y los estándares internacionales establecidos.

²⁵⁰ A través de sus 46 artículos se garantizan, entre otros, los siguientes derechos de las PCDDPS: derecho a la intimidad; derecho a vivir en comunidad; derecho a la atención sanitaria adecuada; derecho a mantener los vínculos familiares y afectivos; derecho a la no-discriminación; derecho a la información sobre su estado de salud; derecho a la autonomía personal, etc.

²⁵¹ Con relación a la respuesta estatal actual a las personas con problemáticas de adicciones ver el apartado sobre art. 14.

²⁵² El artículo 9 de la LNSM y las normas concordantes impone la obligación de abordaje intersectorial.

²⁵³ Información de la DNSMyA disponible en http://www.inclusionmental.com.ar/contents/biblioteca/1329548829_presentacion-y-resultados-de-la-convocatoria-proyectos-dnsmya.pdf

²⁵⁴ Con relación al proceso de reglamentación se ampliará el diagnóstico en el punto referente al art. 29.

²⁵⁵ Información de la DNSMyA disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/presentacion-y-resultados-de-la-convocatoria.pdf>

de las camas públicas destinadas a salud mental están concentradas en hospitales psiquiátricos, mientras que sólo un 7.1% están concentradas en Hospitales Generales y 3.9% en estructuras comunitarias.²⁵⁶

Además, la brecha existente entre la necesidad de las personas de acceder a la atención de su salud mental y la disponibilidad y calidad de los servicios es muy grande, por lo que sólo una minoría recibe atención efectiva. En la actualidad se registra en Argentina un insuficiente e incipiente desarrollo de servicios de salud mental comunitarios que cumplieren con los criterios arriba mencionados.

Cabe señalar que la LNSM dispone que: “en forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (años) a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos presupuestarios un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo de DIEZ POR CIENTO (10%) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio” (Art. 32).

En este contexto es necesario un doble control: determinar si la inversión presupuestaria en políticas en salud mental cumple con el mínimo establecido y monitorear que el destino de esos fondos respondan a un programa progresivo de transferencia de recursos desde los asilos psiquiátricos a servicios de atención insertos en la comunidad. Para esto último es fundamental que el programa de salud contemple la articulación intersectorial con las demás áreas encargadas de implementar políticas públicas que propendan a la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial, esto significa, como mínimo, articulación con programas de inclusión socio laboral, educativo y acceso a la vivienda.

Preguntas propuestas al Estado Argentino

- 1- Sírvase informar los montos de las dos últimas partidas presupuestarias destinadas a políticas en salud mental, aclarando qué porcentaje representa del total presupuestario destinado a salud e identificando, particularmente, las partidas presupuestarias asignadas a la creación de servicios de atención comunitaria y programas de inclusión en la comunidad y otras destinadas a los hospitales monovalentes de atención psiquiátrica.
- 2- Sírvase informar cuál es el plan nacional de salud mental para garantizar la progresividad del proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad privadas de la libertad en asilos psiquiátricos u hogares o cualquier otra institución y qué medidas se adoptan para promover que las provincias y la Ciudad de Buenos Aires adopten planes de salud mental en este sentido.
- 3- Sírvase informar si existe un programa nacional de transferencia progresiva de recursos desde los asilos psiquiátricos a servicios de atención insertos en la comunidad. En caso afirmativo, se solicita conocer el programa y obtener información sobre cuáles son los puntos de articulación intersectorial con las áreas gubernamentales encargadas de garantizar el acceso a la vivienda, la inclusión sociolaboral y la educación inclusiva.
- 4- Sírvase informar cuál es el plan nacional de salud mental vigente e identifique cuáles son las imputaciones presupuestarias destinadas a cada programa del plan general.
- 5- Sírvase informar qué medidas adoptó el Estado para promover que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten los criterios establecidos por la LNSM en materia presupuestaria.

RECOMENDACIONES

²⁵⁶Información extraída del 2° Boletín Oficial de la DNSMyA de 2010.

1- Promover la implementación de un Sistema Universal de Salud Pública Gratuita, que atienda las necesidades de salud preventiva, curativa y de rehabilitación de las PCD en igualdad de condiciones con las demás.

2- Garantizar que las partidas presupuestarias nacionales destinadas a políticas en salud mental cumplan con porcentaje mínimo establecido en el Art. 32 de la Ley Nacional de Salud Mental e implementar un programa nacional de transferencia progresiva de recursos desde los asilos psiquiátricos a servicios de atención insertos en la comunidad. Asimismo, asegurar que dicho programa contemple la articulación intersectorial con las áreas gubernamentales encargadas de garantizar el acceso a la vivienda, la inclusión socio laboral y la educación inclusiva. En igual sentido, promover que medidas en este sentido sean adoptadas en las por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos.

3- Modificar la Ley N° 24.901 para separar del ámbito de la salud las prestaciones no-sanitarias (educativas/formativas, de transporte, de seguridad social, entre otras).

4- Sistematizar el control preventivo de la salud en las estructuras educativas (sanidad escolar), y garantizar una comida nutritiva en las escuelas públicas, especialmente en zonas de mayor pobreza.

5- Garantizar que las prepagas y obras sociales cubran las necesidades de las PCD y prohibir las exenciones de la cobertura por discapacidades preexistentes, hasta tanto dicho sistema único y universal se instrumente.

6- Reconocer que la accesibilidad física y comunicacional en su sentido más estricto es un factor de salud, y que las soluciones accesibles reducen los riesgos de accidentes traumatológicos para todos, brindan orientación en su circulación a personas con limitaciones cognitivas, y mejoran las posibilidades de desarrollar una vida plena a todas las personas.

Artículo 27: Trabajo y empleo²⁵⁷

En la Argentina no existen datos confiables que indiquen cual es la tasa de desocupación de la población con discapacidad. La última medición realizada entre 2002-2003²⁵⁸ indica que la tasa era del 15,8 %, pero tiene implícita una subestimación de la población económicamente activa, que incluye a quienes tienen trabajo y a aquellos que no lo tienen y lo están buscando, ya que se considera que es 31,8 %.

Gran cantidad de las PCD en la Argentina, están desempleadas y no buscan trabajo ya que saben que es muy difícil encontrarlo y en consecuencia no aparecen entre la población económicamente activa. Una medición correcta, que incluya al total de las PCD en edad de trabajar, mostraría que la tasa de desocupación ronda el 80% como indica la Organización Internacional del Trabajo²⁵⁹.

A nivel nacional la Constitución en su Art. 14 garantiza el derecho al trabajo mientras en el Art. 75 inciso 23, establece que a los efectos de promover la igualdad real de oportunidades deberán implementarse medidas de acción afirmativa que equiparen las facultades de ejercicio real de derechos de las PCD.

En cuanto al empleo público, la Ley N° 22.431 (reglamentada por el Decreto 312/10) establece la obligación del cumplimiento de un cupo laboral de, al menos, el 4% para PCD en el Estado Nacional (en sus tres poderes), organismos descentralizados y en las empresas privadas concesionarias de servicios públicos. Asimismo, agrega que deberán reservarse puestos de trabajo para que sean ocupados por PCD y que el cupo se aplica a cualquier tipo de contratación (planta permanente, contratados o servicios tercerizados). La

²⁵⁷ Este artículo fue elaborado por REDI y FAICA.

²⁵⁸ ENDI 2003

²⁵⁹ Fuente: Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), 2003 - Artículo "La OIT lanza el primer informe global sobre discriminación en el trabajo" en http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_071447/lang-es/index.htm. Cita: "La tasa de desempleo de los discapacitados alcanza por lo menos el 80 por ciento en muchos países en desarrollo. Estas personas se encuentran a menudo en empleos con bajos ingresos, no calificados y de escasa importancia o sin protección social alguna."

ley establece que se presume el incumplimiento del cupo laboral en caso de que un organismo no tenga datos que den cuenta de la cantidad de PCD contratadas. Además afirma que corresponde al Estado financiar las adecuaciones necesarias para que los puestos de trabajo sean ocupadas por PCD, lo que la CDPD entiende como ajustes razonables.

El informe de la Subsecretaría de Gestión y Empleo Público, correspondiente al año 2011, indica que el 0,66% de quienes trabajan en y para la Administración Pública Nacional en cualquiera de sus modalidades de empleo o contratación certifican discapacidad. En el informe se relevan los datos del 86% de las 185 Jurisdicciones Ministeriales y Entidades Descentralizadas evidenciándose que solo en 10 hay, al menos, 4% de trabajadores con discapacidad. A su vez, de los datos se infiere la existencia de una gran concentración de PCD en pocas Jurisdicciones Ministeriales y Entidades Descentralizadas, trabajando en 19 de ellas dos tercios de las PCD. Además, se constata una alta concentración geográfica, desempeñándose el 82,5% en Ciudad de Buenos Aires o Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, en programas de formación para el empleo, ejecutados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, aún siendo estos direccionados exclusivamente a personas desempleadas, no se observan ajustes razonables que permitan el acceso por parte de las PCD a los mismos. Tal es el caso del programa de formación Teletrabajo, que por utilizar una plataforma informática que incumple las normas de accesibilidad web no ha permitido a las PCD visual acceder a esta instancia de formación.

Asimismo se observa que, aún asumiendo que en muy pocas dependencias de la administración pública el cupo se cumpliera, particularmente para las PCD visual, el ejercicio práctico del empleo se ve amenguado por no contar con los ajustes razonables necesarios. Así lo confirma *el caso de un trabajador de la administración central del área del Ministerio de Trabajo que debe asistir con su computador personal pues en su lugar de trabajo no se ha conseguido adquirir el revisor de pantalla.*

En continuidad a lo dispuesto por la Ley N° 22.431, que dispone cupo también para las administraciones provinciales y municipales se puede afirmar según múltiples relatos que si bien autoridades locales reconocen el incumplimiento y la obligatoriedad de la norma, los mismos exponen que las instalaciones no son aptas o que las labores previstas resultan inaccesibles.

Un segundo régimen dentro del sector público es el de concesión del Estado de espacios en los entes descentralizados y autárquicos, las empresas mixtas y del Estado y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la explotación de pequeños comercios por parte de PCD, tal y como lo establece la Ley N° 24.308 sancionada en diciembre de 1993 y promulgada en enero de 1994²⁶⁰. El régimen está complementado por un programa de microcréditos otorgados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

El mecanismo redundante en falencias puesto que su ejecución depende de la puesta a disposición de espacios que no se otorgan y de fondos para el establecimiento de los locales que no se ejecutan justamente, por dicha carencia de espacios. Cabe agregar que ninguno de los organismos responsables lleva indicadores públicos que den cuenta del avance en la aplicación de esta norma.

Con respecto a la Ley N° 24.308 y refiriéndonos nuevamente a la profunda disparidad según distritos a lo largo de nuestro país, se observa un impedimento puesto que las provincias deben adherir a dicha norma mediante ley provincial para que las PCD puedan acceder a los derechos recogidos en la misma. Sin embargo, la provincia de Córdoba como muchas otras, no han realizado los arreglos legislativos necesarios para poder implementar la referida ley nacional.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el Art. 43 de la Constitución debe asegurarse un cupo del 5% del empleo público para las PCD. La norma fue reglamentada en 2004 por la Ley N° 1502 y, a su vez, ésta última, por el decreto 812/05, otorgando el plazo de 5 años para la incorporación de personal con

²⁶⁰ Ver texto completo en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/707/norma.htm>

discapacidad de manera progresiva y así alcanzar su cumplimiento. El cupo no fue alcanzado y en el año 2009 fue sancionada la Ley N° 3230²⁶¹ que prorrogó el cumplimiento del cupo por un año más, implicando una violación flagrante del derecho adquirido por las PCD a acceder a un puesto de trabajo. Prorrogar el cupo laboral, en estas circunstancias, significó en la práctica derogar el mandato constitucional y así promover la exclusión social del grupo de PCD.

El Poder Ejecutivo creó por Resolución 289/SUBRH/10 el Registro de Trabajadores con Discapacidad a cargo de la Dirección de Evaluación y Desarrollo de Personal dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos. En el año 2011 la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, mediante Resolución N° 391, solicitó información al Poder Ejecutivo acerca del nivel de cumplimiento del cupo. El Poder Ejecutivo no ha respondido cuántas vacantes se han originado en los distintos organismos del Gobierno de la Ciudad y cuántas fueron ocupadas por PCD en aquel año.

Es clave para el colectivo de PCD el cumplimiento del cupo laboral, así como reducir la hostilidad hacia la incorporación de éstas en el sector público, visibilizar su capacidad laboral, garantizar el derecho al trabajo de miles de personas y reducir el desempleo.

En el año 2004 REDI coordinó acciones para iniciar dos procesos judiciales con el objeto de exigir el cumplimiento del cupo: uno referido al ámbito público del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires²⁶² y otro contra una empresa contratista de servicio público (también obligada)²⁶³. Ambos juicios tuvieron sentencia favorable y se encuentran en etapa de ejecución.

Por otra parte, la actividad de los Talleres Protegidos de Producción (TPP), legislada por la Ley nacional N° 24.147, en los que mayoritariamente trabajan PCD intelectual, se torna dificultosa ya que su función social queda subordinada a su sustentabilidad económica. Es decir, deben participar regularmente en las operaciones de mercado con una estructura similar a las adoptadas por las empresas ordinarias, ajustando su gestión a todas las normas y requisitos que afectan a cualquier empresa del sector al que pertenezcan. Si bien la Ley prevé que el presupuesto de la administración pública nacional fije una partida de dinero para incentivar la creación y compensar los desequilibrios de los TPP, nunca se han hecho las previsiones presupuestarias.

El reconocimiento de la totalidad de los derechos laborales de los trabajadores se ve dificultada por la imposibilidad de sostenerse económicamente, motivada a su vez por la difícil comercialización de sus productos, el mayor tiempo de aprendizaje de las tareas, la mayor cantidad de profesionales en el área de la supervisión, y la mayor cantidad de operarios que concurren para dar cumplimiento a la función social a costa de resignar rentabilidad.

Además, esta modalidad de empleo resulta segregatoria de las PCD, en tanto sólo pueden ser trabajadores de estas estructuras PCD. Esto replica una lógica de exclusión laboral del mercado de trabajo y refuerza la idea de creación de ámbitos “especiales” fundados en la idea de que ciertas personas “no pueden” ser incluidas en la sociedad.

En otro sentido, para favorecer el empleo en el sector privado, el Estado otorga beneficios fiscales a los empleadores que consisten en un régimen de deducción del impuesto a las ganancias o del impuesto al capital del 70% del total de los salarios de los trabajadores con discapacidad²⁶⁴. A su vez, las empresas que contraten por tiempo indeterminado a PCD tienen el beneficio de la reducción del 50% de los aportes

²⁶¹ REDI llevó a cabo una campaña en contra de esta prórroga.

²⁶² Ver fallo completo en:

http://basefuero.jusbaires.gov.ar/det_expc.php?organismo=J07&tipo=EXP&numero=22076&anio=0

²⁶³ Ver fallo completo en:

http://basefuero.jusbaires.gov.ar/det_expc.php?organismo=J09&tipo=EXP&numero=27768&anio=0

²⁶⁴ Ley N° 22.431, Art. 23

patronales²⁶⁵. Sin embargo, ello no resulta suficiente para incrementar las contrataciones de PCD en el sector privado ya que prevalecen los prejuicios acerca de su menor productividad como resultado de una ideología de la normalidad. Los preconceptos sobre la discapacidad que afectan al empleado generan que los escasos puestos cubiertos por PCD respondan a un enfoque de responsabilidad social corporativa y se desconozcan las reales capacidades laborales de las personas.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué financiamiento tiene previsto el Estado Argentino en programas relativos a adaptaciones a puestos laborales?
- 2- ¿Qué nivel de cumplimiento existe sobre el cupo laboral a nivel nacional y en las jurisdicciones?
- 3- ¿Qué medidas ha tomado el Estado Argentino al verificarse el incumplimiento del cupo del 4% en las empresas privatizadas concesionarias de servicios públicos?
- 4- ¿Qué medidas ha tomado el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para que se efectivice la sentencia por incumplimiento del cupo laboral de la empresa de recolección de residuos CLIBA?
- 5- ¿Cuáles son los controles que se realizan a las Organizaciones No Gubernamentales a las que se les da financiamiento para que realicen acciones de capacitación e inserción laboral de personas con discapacidad?
¿Se realizan seguimientos para corroborar que las capacitaciones que se brindan deriven en un incremento real de las posibilidades de inserción laboral de los beneficiarios?
- 6- ¿Qué programas ejecuta el Estado Argentino a fin de equiparar oportunidades en formación, capacitación y empleo?
- 7- ¿Qué tipo de controles realiza el Ministerio de Trabajo sobre los 102 Talleres Protegidos de Producción existentes, para verificar que se respeten los derechos laborales y sindicales de los 1200 beneficiarios?

RECOMENDACIONES:

- 1- Garantizar la implementación de una política pública en materia de inclusión laboral de las PCD. La unicidad transversalizada a todas las instancias de gobierno que puedan resultar involucradas resulta una herramienta fundamental para marcar el camino en tal sentido.
- 2- Reforzar las acciones de control en las jurisdicciones ministeriales y organismos descentralizados para garantizar el cumplimiento del cupo laboral.
- 3- Reformar los regímenes de capacitación para el empleo que se dictan desde organismos del Estado, pasando del modelo desarticulado/asistencialista al modelo de formación para el empleo real e inclusivo. La capacitación debe darse en el puesto de trabajo.
- 4- Eliminar los condicionamientos médicos para acceder a un puesto de trabajo mediante la obligación de un "apto médico".
- 5- Reformar la Ley de Contrato de Trabajo, estableciendo un mecanismo que promueva la continuidad laboral mediante la implementación del concepto de ajustes razonables en materia de jornada laboral, licencias, adecuaciones al puesto de trabajo, entre otras posibles medidas, y estableciendo un procedimiento de agotamiento de recursos de apoyo para el empleo antes de abrir la instancia previsional.

²⁶⁵ Ley N° 24.013

- 6- Eliminar la prohibición legal de incompatibilidad entre la pensión por discapacidad y el trabajo remunerado.
- 7- Realizar una armonización entre las legislaciones provinciales y nacionales, de acuerdo a los principios asentados en la CDPD y al Artículo 27 específicamente.
- 8- Prever la provisión presupuestaria para la implementación de los ajustes razonables para que aquellas PCD que así lo requieran, puedan acceder a los espacios y tareas laborales correspondientes.

Artículo 28: Nivel de vida adecuado y protección social²⁶⁶

La Constitución Nacional en su Artículo 14 bis establece que el Estado otorgará los beneficios de seguridad social. Entre ellos, la ley establecerá: a) seguro social obligatorio a cargo de entidades nacionales o provinciales, b) jubilaciones y pensiones móviles, c) protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica y familiar, y el acceso a una vivienda digna.

Por disposición constitucional corresponde al Congreso dictar los códigos de seguridad social²⁶⁷ así como legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las PCD²⁶⁸.

El vasto plexo normativo sobre protección social hacia las PCD vigente en nuestro país, instituido principalmente por la Ley N° 22.431²⁶⁹ que crea en 1982 el “Sistema de protección integral de personas con discapacidad”, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y seguridad social, permite suponer que nuestro derecho interno cuenta con un ordenamiento jurídico respetuoso de las obligaciones asumidas por el Estado al ratificar la CDPD.

La Ley N° 22.431, dedica un capítulo específico a la seguridad social²⁷⁰ referido al régimen de asignaciones familiares y las jubilaciones y pensiones de las PCD afiliadas al Régimen Nacional de Previsión.

En virtud del régimen diferencial, las PCD visual ²⁷¹ y PCD que acrediten pérdida de capacidad laborativa igual o superior al 33% ²⁷², que trabajen en relación de dependencia o de manera autónoma, tienen derecho a una **jubilación ordinaria** con 45 o 50 años de edad, respectivamente; y 20 años de servicio. También podrán tener derecho a la **jubilación por invalidez**²⁷³ cuando no puedan realizar aquellas tareas que antes podían desempeñar.

La misma norma antes mencionada establece que el Estado, a través de sus organismos dependientes, prestará a las PCD **no incluidas en el sistema de obras sociales**, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlos, los siguientes servicios: rehabilitación integral, formación laboral o profesional, préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual, **regímenes diferenciales de seguridad social**, escolarización en establecimientos comunes o especiales [...], orientación o promoción individual, familiar y social.

²⁶⁶ Este artículo fue elaborado por REDI.

²⁶⁷ Art. 75 inc. 12

²⁶⁸ Art. 75 inc. 23

²⁶⁹ Texto completo de la norma <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

²⁷⁰ En Título. II, capítulo III.

²⁷¹ Texto completo de la norma 20888 <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109620/norma.htm>

²⁷² Texto completo de la norma 20475 <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42429/norma.htm>

²⁷³ Normas que regulan la jubilación por invalidez. Relación de dependencia: Ley N° 18037 <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28127/norma.htm> y Autónomos Ley N° 18038 <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/31924/norma.htm>

En esta línea, la Ley N° 18.910²⁷⁴ extendió la cobertura de **pensiones no contributivas**, dirigidas al segmento de la población en situación de vulnerabilidad social sin amparo previsional, incluyendo a personas imposibilitadas de trabajar, a través de pensiones asistenciales por motivos de discapacidad. **Es de destacar que el criterio de elegibilidad para acceder al beneficio es poseer una incapacidad laborativa del 76% o más.** El beneficiario y su grupo familiar (hasta los 18 años) tienen derecho a afiliarse al Programa Federal de Salud y percibir asignaciones familiares.

Al respecto, los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENDI, año 2001), son elocuentes y dan cuenta de las dificultades que experimentan las PCD para acceder al mercado laboral y, los pocos que ingresan, en su gran mayoría lo hacen de manera informal. Situación que redundan en la imposibilidad de acceder a los beneficios jubilatorios.

El 42,5% de las PCD ocupadas trabaja por cuenta propia, de las cuales el 90% no tienen descuentos ni realizan aportes jubilatorios y el 54,8% de los que trabajan como asalariados no cuentan con descuentos jubilatorios²⁷⁵.

Asimismo, en otros casos, las exigencias reglamentarias dificultan, cuando no imposibilitan, a las PCD el acceso a las prestaciones establecidas, desnaturalizando los derechos legamente reconocidos y vulnerando sus derechos humanos fundamentales.

Cabe mencionar a este respecto alguno de los requisitos exigidos por el Decreto Reglamentario 432/1997 ²⁷⁶ para acceder a la pensión no contributiva por motivos de discapacidad:

“[...] Los extranjeros deberán acreditar una residencia mínima continuada en el país de 20 años [...]”.

Al respecto el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendaron recientemente al Estado Argentino que revise la duración y considere la modificación de los requisitos de residencia para el acceso al sistema de seguridad social de los trabajadores migratorios, en particular en el acceso a las prestaciones sociales no contributivas. ²⁷⁷

En esta línea, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo en 2007 que: *“7°) Que, en este orden de ideas, por mayor que fuese el margen de apreciación que corresponda dispensar al legislador o reglamentador en la presente materia, no cabe duda alguna que sumar a dichos críticos requerimientos un lapso de residencia, en el caso, de 20 años aun cuando también rigiera en igual medida para los argentinos, incluso nativos, implica, puesto que la subsistencia no puede esperar, un liso y llano desconocimiento del derecho a la seguridad social, en los términos de los citados textos internacionales de jerarquía constitucional, en grado tal que compromete el derecho a la vida, primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Campodónico de Beviacqua c. Ministerio de Salud, Fallos: 323:3229, 3239, considerando 15, sus citas y otros), y cuya garantía, mediante “acciones positivas”, resulta una “obligación impostergable” de las autoridades públicas (idem, p. 3239, considerando 16)”.*²⁷⁸

Otro de los requisitos que impone el decreto comentado es el siguiente: *“[...] No tener parientes que estén obligados legalmente a proporcionarle alimentos o que teniéndolos, se encuentren impedidos para poder*

²⁷⁴ Texto de la reglamentación <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/43325/texact.htm>

²⁷⁵ INDEC, Primera Encuesta Nacional de PCD 2002-2003. Complementaria del Censo 2001. Cuadro 34; ídem.

²⁷⁶ Texto completo de la norma <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/43325/texact.htm>

²⁷⁷ Conf. Punto 29 y 30 del informe final del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Texto completo en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/CMW.C.ARG.CO.1-S.pdf> y Conf. 15 del Informe Final del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Texto completo en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/ceschr/cescrs47.htm>. Documento E/C.12/ARG/CO/3

²⁷⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación – República Argentina (CSJN), Caso “Reyes Aguilera, D. c/ Estado Nacional”, sentencia del 04/09/2007, Fallo R. 350. XLI. Link a fallo completo.: http://www.cels.org.ar/common/documentos/Reyes_Aguilera.pdf

hacerlo; ni vivir con otros familiares bajo el amparo de entidades públicas o privadas en condiciones de asistirlo[...]”.

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en oportunidad de dar respuesta a las denuncias recibidas por PCD a quienes se les exige no contar con el amparo económico de su grupo familiar, consideró que “[...] *supeditar el derecho del beneficiario a gozar de los beneficios de la seguridad social a la disponibilidad de recursos provenientes de su grupo familiar, lo somete a una dependencia que conspira contra su autonomía y autodeterminación, cuando no ocasiona situaciones de violencia doméstica en el caso que la persona con discapacidad no cuente con la voluntad del grupo familiar para solventar sus deseos o requerimientos. [...] Manejarse en forma autónoma es concretar un modelo de vida independiente sin dependencias que coarten su libertad y, por ende, su posibilidad de desarrollo personal; todo lo cual está íntimamente ligado con su dignidad personal [...]*”.²⁷⁹

Sabido es que la discapacidad genera pobreza y viceversa. Razón por la cual, se torna imprescindible que las PCD puedan contar con recursos que le permitan afrontar las diversas situaciones discapacitantes que la sociedad genera. Sólo el 9 por ciento de la población con discapacidad percibe una pensión a causa de su discapacidad.²⁸⁰

Otra previsión altamente cuestionable es la incompatibilidad que la norma establece entre percepción de la pensión no contributiva por motivos de discapacidad y cualquier otra que ampare al peticionante o a su cónyuge, sea por un régimen previsional, de retiro o prestación no contributiva alguna, así como el empleo.

Por último, la falta de información y promoción de los derechos de las PCD también puede mencionarse como otro factor que limita el acceso a estas prestaciones y, consecuentemente, al goce de derechos fundamentales, lo cual se torna notorio considerando que **el 81,8% de la población con discapacidad no posee certificado necesario para acceder a las prestaciones legales.**²⁸¹

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para eliminar las incompatibilidades en materia de asignaciones de seguridad social?
- 2- ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para adecuar la legislación interna en materia de seguridad social, a los principios rectores y derechos reconocidos en la CDPD?
- 3- ¿Cuántas solicitudes de pensión por motivos de discapacidad recibe el Estado Argentino anualmente? , ¿Qué porcentual representan las pensiones concedidas sobre el total de solicitudes ingresadas? y ¿Cuántas solicitudes de pensiones por invalidez han sido denegadas y por qué motivos –indicando el porcentaje que representa-?
- 4- ¿Cuáles han sido las partidas presupuestarias asignadas a dar garantías efectivas en la implementación de seguridad social para personas con discapacidad y en qué medida se ha ejecutado?

279 Conf. Pág. 85 y sig. en http://www.defensoria.org.ar/publicaciones/pdf/diag08.pdf?x=1&utm_medium=Email&utm_source=Newsmaker&utm_campaign=Newsmaker-diagnosticos-8-02-08-2012

²⁸⁰ INDEC, Primera Encuesta Nacional de PCD 2002-2003. Complementaria del Censo 2001. Cuadro 36; ídem.

²⁸¹ INDEC, Primera Encuesta Nacional de PCD 2002-2003. Complementaria del Censo 2001. Cuadro 17. En “Políticas sobre la discapacidad en la Argentina”, Carlos H. Acuña y Luis G. Bulit Goñi, Siglo veintiuno editores.

RECOMENDACIONES:

1- Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas o de otra índole que sean pertinentes para reformular los requisitos exigidos por el decreto reglamentario 432/1997 para acceder a la pensión por motivos de discapacidad a efectos de hacer efectivo los derechos reconocidos en el Artículo 28 de la CDPD.

Artículo 29: Participación en la vida política²⁸²

Reformas legislativas y creación de políticas públicas sobre derechos de PCD: participación de los sujetos de derecho

El rol activo de la sociedad civil, particularmente de las PCD, en el proceso de elaboración de la LNSM constituyó una puesta en acto de los preceptos de participación contenidos en la CDPD y recuperados por la LNSM. Su participación en el debate parlamentario rescató y agregó a la discusión la ineludible y olvidada dimensión de la dignidad de las PCD y la importancia de su inclusión en la construcción de una ciudadanía democrática, además de dotar al instrumento normativo de gran legitimidad y cimentar la organización este colectivo. **Esta experiencia demostró que la activa participación de los sujetos de derechos es el motor que permite avanzar con los procesos de transformación hacia la consolidación del modelo social de la discapacidad.**

En este contexto requiere especial atención la convocatoria a las PCDPS y sus familiares, por ser quienes se ven afectados de forma directa por las decisiones que se toman. Para ello es fundamental tener en cuenta los obstáculos sociales que históricamente dificultaron, y en muchos casos imposibilitaron, que se hicieran escuchar, que contaran con mecanismos de injerencia o hicieran visibles sus puntos de vista. Por ello, es fundamental contemplar la participación de este colectivo como un eje central y transversal de toda política pública que implemente sus derechos, más aún por tratarse de un grupo que ha sido históricamente silenciado y su palabra desautorizada. La construcción de este camino requiere la ineludible tarea de delinear estrategias de difusión de los mecanismos de participación en un lenguaje común; propiciar espacios y formatos dispuestos para el debate que sean accesibles para el colectivo y; una articulación intersectorial para integrar a las distintas partes involucradas al momento de pensar la remoción de las barreras sociales preexistentes.²⁸³

A casi dos años de la entrada en vigencia de la LNSM, el mecanismo previsto por el Estado Argentino para la presentación de propuestas de reglamentación ha presentado preocupantes falencias en lo atinente a las necesidades de las PCDPS y de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la defensa de sus derechos. En términos generales los obstáculos se replican en los distintos procesos: resulta difícil dar cuenta de aspectos fundamentales como tiempos prudenciales para la presentación de las propuestas; disposición y convocatoria a reuniones de trabajo y audiencias públicas; formatos accesibles para la redacción de los aportes; apoyos técnicos suficientes, adecuados y disponibles para la asesoría de las PCD, entre otros.

En el actual proceso de Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación, donde se discute la adecuación normativa de derechos fundamentales de las PCD²⁸⁴ **la Comisión Bicameral conformada por integrantes de ambas Cámaras del Congreso de la Nación realizó una convocatoria a audiencias públicas, lo que celebramos como mecanismo abierto a la participación ciudadana.** Sin embargo, nos preocupan los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a esos espacios y ejercer, en igualdad de condiciones, su derecho de participación con capacidad de incidir en las adecuaciones

²⁸²Este artículo fue elaborado por CELS y REDI.

²⁸³En similar orientación, organizaciones como la Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios por la salud mental; Asociación civil OIKOS por la Salud Mental, La Plata y Asociación Argentina de Ayuda a la Personas que Padece Esquizofrenia y su Familia (APEF), coinciden en la importancia de la participación ciudadana en el proceso de cambio y en las características de difusión, accesibilidad e intersectorialidad como esenciales de este proceso (entrevistas realizadas con dichas organizaciones el 24 de noviembre de 2011).

²⁸⁴ Al respecto ver el análisis abordado en los apartados relativos a artículos 12 y 17.

normativas del CC a la CDPD. **Es aún incipiente la posibilidad de que participen con voz y voto, y para ello será necesario tener en cuenta los requisitos descriptos en párrafos precedentes para diseñar sistemas de apoyos e implementar ajustes razonables.**

Derechos electorales en la legislación nacional Argentina

Celebramos el hecho de que la Ley de Democratización de la representación Política, la Transparencia y la Equidad Electoral (Nº 26.571) hayan derogado los incisos del artículo 3º del Código Nacional Electoral que impedían votar a “sordomudos que no sepan hacerse entender por escrito” y a personas con discapacidad psicosocial e intelectual que “se encuentren reclusos en establecimientos públicos”.

No obstante, el Artículo 3, inciso “a” del Código Nacional Electoral mantiene la exclusión del padrón a los “dementes declarados tales en juicio”. Por su parte, la LNSM, incorporó al CC el Artículo 152 ter,²⁸⁵ el cual establece que las sentencias de restricción de la capacidad jurídica deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

Sin perjuicio de que el actual proceso de modificación del Código Civil pueda ampliar el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, en el actual contexto normativo las sentencias de restricción de la capacidad jurídica deben determinar expresamente la imposibilidad de votar de la persona y fundamentar dicha limitación, de lo contrario el sujeto debería estar incluido en los padrones electorales. Para ello es fundamental que la Cámara Nacional Electoral (en adelante, CNE)²⁸⁶ analice las declaraciones de restricción de la capacidad jurídica posteriores a la incorporación del Art. 152 ter. al CC (02/12/2010) e incluya en los padrones electorales a las personas que no tienen expresamente limitada la realización de ese acto jurídico. En igual sentido la CNE debe requerir a los juzgados que declaran la restricción a la capacidad jurídica que revisen las sentencias dictadas con anterioridad a esa fecha a fin de adecuarla al Art. 152 ter.

Otra situación se plantea en el caso de las **personas que se encuentran privadas de la libertad en asilos psiquiátricos**, quienes aunque no poseen restricción formal para ejercer su derecho a votar y hasta figuran en padrones electorales, no pueden salir libremente para las votaciones. En este supuesto la restricción se produce por falta de accesibilidad electoral y no por restricciones normativas.²⁸⁷

Por otra parte, entendemos necesario distinguir la situación de las personas privadas de la libertad en instituciones penales neuropsiquiátricas. Como se señaló en el apartado relativo al art. 14 algunas de ellas se encuentran declaradas inimputables (con la consecuente imposición de medida de seguridad privativa de la libertad)²⁸⁸. Otras personas con discapacidad psicosocial no poseen declaración de inimputabilidad sino que están siendo procesadas o recibieron una condena. Tanto las personas inimputables como aquellas que están procesadas conservan su derecho a votar pero enfrentan obstáculos de accesibilidad electoral.

²⁸⁵Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible. (Artículo incorporado por Art. 42 de la Ley Nº 26.657 B.O. 3/12/2010).

²⁸⁶ Tribunal dependiente del Poder Judicial de la Nación que tiene la competencia de regular a implementar la política electoral

²⁸⁷Entre julio y octubre del año 2011 el CELS participó de la “Campaña Piloto por el Derecho al Voto de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental, llevada a cabo por varias organizaciones de la sociedad civil con el apoyo de distintos organismos del Estado. Esta experiencia permitió visibilizar, además de las barreras existentes para que las personas usuarias puedan votar, otras vulneraciones autónomas a sus derechos fundamentales. Así, por ejemplo, muchas de las personas internadas luego de varios años de internación permanecen sin documento de identidad. (para mayor información sobre esta campaña ver <http://www.votemostodasytodos.blogspot.com.ar/>).

²⁸⁸Conjuntamente con la declaración de inimputabilidad, usualmente el tribunal dispone el sobreseimiento de la persona de conformidad con lo dispuesto por el Art. 366, inc. 5 del Código Procesal Penal de la Nación. En este sentido, se trata de población que goza del mismo estatus de inocencia que la totalidad de la población que no ha sido condenada en juicio, sin que existan razones legítimas para la restricción de sus derechos civiles y políticos (conforme. Código Penal, Art. 34, segundo párrafo).

Mientras para las personas inimputables deben regir las mismas reglas expresadas en el párrafo precedente, en los casos de personas con discapacidad psicosocial procesadas se debería aplicar el sistema de votación específico previsto a partir de la sanción de la Ley N° 25.858²⁸⁹, la cual incorpora el artículo 3° bis al Código Nacional Electoral²⁹⁰, consagrando expresamente el derecho a votar de las personas detenidas en calidad de procesadas. Consecuentemente por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 1291/06²⁹¹ la modificación normativa sobre este colectivo es implementada en pabellones carcelarios, con intervención de la CNE²⁹². Sin embargo, las experiencias conocidas de implementación de las llamadas “urnas de los procesados” no se llevaron a cabo en unidades neuropsiquiátricas, así por ejemplo no se realizaron en las ex Unidades Neuropsiquiátricas Penitenciarias 20 ni 27 (del Servicio Penitenciario Federal), por lo cual resulta de especial preocupación la situación de exclusión de la que provienen las personas que se encontraban allí alojadas, exclusión aún mayor por la doble dinámica carcelaria y manicomial, por lo que se requerirá mayor difusión, información y capacitación.

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

- 1) ¿Qué mecanismos de participación diseñó el Estado Argentino para que las personas con discapacidad y las organizaciones que las nuclean así como organizaciones transversales de derechos humanos puedan participar tanto en el proceso de reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental como en la conformación de políticas públicas respetuosas de las obligaciones contraídas en la CDPD?
- 2) ¿Qué mecanismos de participación de la sociedad civil prevé en el debate parlamentario del proyecto de ley de Códigos Civil y Comercial de la Nación?
- 3) ¿Qué ajustes razonables y sistemas de apoyo se diseñaron para asegurar la participación de las personas con discapacidad en los procesos de modificaciones legislativas y adecuaciones de políticas públicas relativas a sus derechos?
- 4) ¿Qué medidas adoptó el Estado Argentino para adecuar el Código Nacional Electoral a los estándares de la CDPD? ¿Qué mecanismos de participación de la sociedad civil prevé para la definición de esta adecuación normativa?
- 4) Sírvase informar qué medidas adoptó el Estado Argentino para garantizar la accesibilidad electoral a las personas que se encuentran privadas de la libertad tanto en asilos psiquiátricos como en unidades penitenciarias neuropsiquiátricas? Asimismo, sírvase informar qué medidas adoptó el Estado para implementar el decreto 1291/06 en todos los penales psiquiátricos del país.

RECOMENDACIONES

1- Implementar mecanismos de participación para que las PCD y las organizaciones que las nuclean así como organizaciones transversales de derechos humanos puedan participar en el proceso de reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental y en el debate parlamentario del anteproyecto de Unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación, como así también en el futuro debate parlamentario del proyecto de modificación del Código Penal de la Nación. En sentido amplio, asegurar su participación en la conformación de políticas públicas respetuosas de las obligaciones contraídas en la CDPD.

2- Adoptar medidas para conocer las necesidades de las personas con discapacidad con el fin de adaptar los mecanismos de participación y diseñar los sistemas de apoyo acordes a esas necesidades. En igual sentido

²⁸⁹ Publicado en el B.O. el 6/1/2004.

²⁹⁰ Artículo 3° bis.- Los procesados que se encuentren cumpliendo prisión preventiva, tendrán derecho a emitir su voto en todos los actos eleccionarios que se celebren durante el lapso en que se encuentren detenidos.

²⁹¹ Publicado en el Boletín oficial el 28 de septiembre de 2006.

²⁹² Conforme establece el decreto, 45 días antes de las elecciones la CNE envía a cada unidad la lista presunta de votantes procesados para que la confirmen en 15 días. Los padrones definitivos recién se aprueban 15 días antes de la elección (Art. 7).

implementar los ajustes razonables necesarios en los esquemas de participación dispuestos para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a las PCD.

3- Adecuar el Código Nacional Electoral a los estándares de la CDPD en materia de capacidad jurídica y ejercicio de derechos electorales en igualdad de condiciones. Adoptar mecanismos de participación de la sociedad civil, en particular de personas con discapacidad, para la definición de esta adecuación normativa.

4- Garantizar la accesibilidad electoral a las personas que se encuentran privadas de la libertad en asilos psiquiátricos. En igual sentido. Garantizar que el sistema de votación específico previsto a partir de la sanción de la Ley N° 25.858 se haga efectivo en todas las cárceles psiquiátricas del país.

Artículo 31: Recopilación de Datos y Estadísticas²⁹³

A lo largo de este informe hemos detectado distintas e importantes falencias en materia estadística que impiden tener una visión comprensiva y global de las diversas situaciones que atraviesan las PCD en nuestro país. Particularmente en torno al bajo nivel de desagregación de la información. Repasemos específicamente algunos puntos en los que falta avanzar:

1. **Pueblos indígenas:** su propia concepción en torno a la discapacidad y necesidades vinculadas. Creemos que es de importancia que a futuro se tome particularmente en cuenta la situación de las personas con discapacidad integrantes de pueblos indígenas de nuestro país. Creemos que, en primer lugar, ha de incluirse dicha perspectiva desde el punto de vista no sólo estadístico, a fin de relevar necesidades, sino también en consulta con dichas comunidades a fin de que toda política que se adopte sea en consonancia con las cosmovisiones particulares de cada pueblo.
2. **Mujer:** No existen registros de indicadores con perspectiva de género que permitan acciones específicas en torno a las mujeres con discapacidad.
3. **Niñas, niños y adolescentes:** No existe una verdadera perspectiva de discapacidad en materia de datos y políticas de infancia, específicamente en torno a casos de violencia y abuso contra niños/as con discapacidad. Preocupa particularmente no poseer información fehaciente en torno al grado de institucionalización y medicalización de este colectivo.
4. **Capacidad jurídica:** Cantidad total a nivel nacional de personas privadas de capacidad jurídica en sus diversas modalidades y avance en la designación de sistema de apoyo en la toma de decisiones. Desagregado por casos de institucionalización o de vida en su comunidad.
5. **Cupo laboral:** Cumplimiento a nivel nacional, desagregado por sexo, edad, posición, tipo de discapacidad.
6. **Educación inclusiva:** Datos que permitan contrastar a nivel nacional la cantidad de PCD escolarizadas y en qué modalidad (especial/común).
7. **Privación de libertad:** Datos a nivel nacional de la cantidad de personas institucionalizadas en hogares, manicomios y cárceles, desagregado por sexo, edad y tipo de discapacidad.

Como se vio transversalmente a lo largo de este informe, donde referimos los problemas pero reconocimos los avances, estas estadísticas no solo permitirán a Estado y Sociedad Civil destacar lo que falta sino que podrá dar una visión más acabada del estado de avance en materia de derechos de PCD en Argentina.

2. Salud mental y adicciones

Para monitorear la dinámica del proceso de cambio y así ejercer un control eficaz sobre el cumplimiento de las obligaciones estatales resulta indispensable contar con herramientas conceptuales para dar cuenta, por un lado, del estado de satisfacción de los derechos, y por el otro, de los esfuerzos del Estado Argentino para

²⁹³Este artículo fue elaborado por CELS y REDI.

garantizarlos. Para realizar esa evaluación se propone una comparación entre el diagnóstico de situación previo a la sanción de la la ratificación de la CDPD y a la sanción de la LNSM con los últimos datos disponibles luego de más de un año de su vigencia.

La LNSM recoge la necesidad urgente de realizar un relevamiento cuantitativo y cualitativo de la situación de las PCDPS que se encuentran internadas en los siguientes términos: “[d]entro de los ciento ochenta (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización” (LNSM, Art. 35). Transcurrido ampliamente el plazo estipulado, se desconocen las medidas adoptadas para cumplir con esta obligación y no se han abierto instancias de participación en el proceso de elaboración de la herramienta diseñada para realizar el censo.

Si bien la DNSMyA ha presentado en su último informe de gestión cifras relativas a los resultados parciales de algunos programas creados como parte de la implementación de la LNSM,²⁹⁴ para realizar una lectura comparativa se deben utilizar herramientas idóneas y tener acceso a información oficial sistematizada y elaborada en base a indicadores adecuados al fin que se persigue. Resulta imposible verificar que los escasos datos conocidos conforman una política integral tendiente a la sustitución de las internaciones prolongadas por servicios de atención comunitaria e inclusión social de las PCDPS, dada la escasa sistematización de la información y la ausencia de indicadores adecuados y comparables que permitan dar cuenta de un diagnóstico estructural y funcional para afrontar el proceso de implementación de la CDPD y sus logros, particularmente en el proceso de desinstitucionalización de las PCDPS.

Se pueden identificar entonces dos problemas centrales, la dificultad en el acceso a la información como una herramienta central para una efectiva participación ciudadana en el control de la gestión de políticas públicas y la elaboración de datos confusos, ambiguos y no sistematizados de manera tal que permita un análisis integral del proceso de cambio hacia el nuevo paradigma.

Preguntas sugeridas al Estado Argentino:

- 1- ¿Qué herramientas diseñó el Estado Argentino para recopilar información adecuada que les permita formular y aplicar políticas públicas tendientes a la implementación de la CDPD particularmente en lo atinente al proceso de desinstitucionalización de las PCDPS?
- 2- Sírvase informar a través de qué proceso el Estado Argentino diseñó las herramientas de recopilación de información adecuada a la formulación y aplicación de políticas públicas tendientes a la implementación de la CDPD particularmente en lo atinente al proceso de desinstitucionalización de las PCDPS.
- 3- ¿Cuáles son los actores que convocó el Estado Argentino a participar del diseño de las herramientas de medición mencionada en la pregunta precedente y bajo qué criterios se decidió quiénes participaran?

RECOMENDACIONES

1- Diseñar herramientas para recopilar información adecuada que les permita formular y aplicar políticas públicas tendientes a la implementación de la CDPD, particularmente en lo atinente al proceso de desinstitucionalización de las PCDPS.

²⁹⁴Para más información, véase el informe de gestión en el sitio oficial de la DNSMyA: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-equipos-de-salud/situacion-de-la-salud-mental-en-argentina>

2- Diseñar un sistema de acceso a la información pública que permita conocer los procesos de diseño de herramientas de medición mencionada en la recomendación precedente, dando a conocer los criterios de selección de las personas y/u organizaciones convocadas a participar.

3- Garantizar el acceso a la información pública sobre la implementación de políticas públicas relativas a los derechos de las PCD, asegurando que estén disponibles en formatos accesibles.

Artículo 33: Aplicación y seguimiento nacionales²⁹⁵

Como es sabido, el Art. 33 de la CDPD obliga a los Estados a designar:

1. Un organismo **gubernamental** de aplicación (conf. Art. 33.1). De corresponder, deberá asimismo designarse un mecanismo de coordinación.
2. Un mecanismo **independiente** de monitoreo (conf. Art. 33.2).
3. Un mecanismo de participación de las **organizaciones de PCD** en el proceso de seguimiento de la CDPD (conf. Art. 33.3).

El Decreto Nacional Presidencial N° 806/11²⁹⁶ designa a la **Comisión Nacional Asesora para la Integración de las PCD** (CONADIS)²⁹⁷ como organismo gubernamental de aplicación y coordinación en los términos del citado Art. 33.1 de la CDPD. Los fundamentos del decreto sostienen que: la CONADIS “*resulta ser el organismo competente, dentro de la estructura de la Administración Pública Nacional, conforme lo establecido en el punto 1 del artículo 33 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas, según el cual debe procederse a designar, el organismo encargado de las cuestiones relativas a la aplicación de ésta.*”

A renglón seguido, el decreto crea el **Observatorio de la Discapacidad** “en el ámbito” de la CONADIS²⁹⁸ y se lo designa en los términos del Art. 33.2 de la CDPD. Esto queda claro en los fundamentos del decreto que sostienen que “*deberán contemplarse aquéllas [facultades y obligaciones] que resulten inherentes al desenvolvimiento del mencionado organismo, referidas al establecimiento de mecanismos independientes para promover, proteger y supervisar la aplicación de la precitada Convención, conforme lo establece el punto 2 del Artículo 33 de la misma. Que para la prosecución de dichos fines, resulta necesario dotar a dicha COMISION NACIONAL ASESORA, de un instrumento técnico de gestión, para el seguimiento de la aplicación y cumplimiento en los distintos ámbitos, de las cláusulas de la Convención, permitiendo además una mejor articulación y coordinación entre ellas. Que el OBSERVATORIO de la DISCAPACIDAD, constituye el instrumento a través del cuál se posibilitará la generación, difusión, actualización y sistematización de la información que se recopile de las distintas fuentes, tanto públicas como privadas, en la materia.*”

Es de destacar que los criterios que enunciaremos en el análisis que realizaremos a continuación se basan en documentos oficiales de Naciones Unidas. A saber:

1. Estudio temático preparado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sobre la estructura y la función de los mecanismos nacionales de aplicación y vigilancia del cumplimiento de la Convención sobre los derechos de las PCD (Documento A/HRC/13/29, de aquí en más: el “Estudio temático”).²⁹⁹

²⁹⁵ Este artículo fue elaborado por REDI.

²⁹⁶ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183511/norma.htm>

²⁹⁷ Organismo creado por medio del Decreto nacional N° 1107/87.

²⁹⁸ Véase como prueba de la subordinación jerárquica del Observatorio a la CONADIS, el siguiente organigrama (detalle del Mapa del Estado Nacional): <http://www.sgp.gov.ar/dno/Presidencia/Pdf/Organigramas/Consejo%20Nac.%20de%20Coord.%20de%20Políticas%20Sociales.pdf>

²⁹⁹ Véase: http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/A.HRC.13.29_sp.pdf

2. Manual preparado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, el ACNUDH y la Unión Interparlamentaria para parlamentarios sobre la Convención sobre los Derechos de las PCD y su Protocolo Facultativo (de aquí en más, el “Manual”).³⁰⁰

Veamos cada uno de los incisos del Artículo 33 y sus implicancias institucionales en miras de las designaciones del Decreto.

CONADIS (Art. 33.1) Sobre su jerarquía.

El Estudio Temático recomienda evitar la designación de organismos vinculados al asistencialismo o a la atención médica tales como el Ministerio de Desarrollo Social o el Ministerio de Salud. Asimismo, indica que debe darse la mayor jerarquía a dicho organismo (por ejemplo, un Ministerio o Secretaría de Estado) (conf. apartados 27 y 28).

No obstante, y conforme se puede apreciar en el Mapa del Estado Nacional³⁰¹, la CONADIS no solo no posee jerarquía ministerial o de Secretaría de Estado sino que su organismo jerárquicamente superior, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, tampoco posee dicha jerarquía.

La presente no es una mera cuestión simbólica o política, ya que la mayor o menor jerarquía de un organismo tiene directa relación con el peso o capacidad de incidencia y transformación de la realidad de las PCD.

Observatorio (Art. 33.2): sobre su independencia

Es importante destacar que la creación y designación del Observatorio no cumple con la obligación estatal del Art. 33.2. Esto es así ya que no se trata de un ente independiente. En este sentido, no cumple con los “principios relativos a la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos”, también conocidos como Principios de París³⁰² de la O.N.U. (Resolución A.G. 48/134 del 20/12/93). La propia CDPD incluye una remisión expresa a estos principios, los cuales son, por ende, derecho aplicable (véanse el apartado 44 del Estudio Temático y la página 105 del Manual).

Dichos Principios comprenden los siguientes requisitos ineludibles (conf. Estudio Temático):

- a. Mandato legal amplio
- b. Independencia financiera y política del Poder Ejecutivo
- c. Libertad para examinar las cuestiones vinculadas a su competencia, articular con órganos de gobierno y organizaciones de la sociedad civil.
- d. Poseer competencia cuasi-jurisdiccional para recibir denuncias y emitir recomendaciones.

En nuestro país, según nuestro conocimiento solo las Defensorías del Pueblo (*Ombudsman*) reúnen los requisitos de los Principios. Ciertas Defensorías Públicas (no integrantes del Poder Ejecutivo, sino del Judicial o cómo órganos extra-poder dentro del Ministerio Público) también se ajustan mayormente a ellos.

Por el contrario, el Observatorio es un organismo de la Administración Pública Centralizada que depende jerárquicamente de la CONADIS, la cual forma parte del Poder Ejecutivo Nacional.

³⁰⁰ Véase: <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/toolaction/handbookspanish.pdf>

³⁰¹ Véase: <http://www.sgp.gob.ar/dno/Org%20Total/mes.pdf>

³⁰² Véase: <http://www2.ohchr.org/english/law/parisprinciples.htm> (en inglés).

Participación de OPCD (Art. 33.3)

Por último, nada dice el decreto en cuestión sobre la participación de la sociedad civil, y en particular las PCD y las organizaciones que las representan.

El Decreto nacional N° 948/92 establece que la CONADIS contará con un Consejo Asesor compuesto por organizaciones “**de o para**” PCD (conf. Art 13)³⁰³. La posibilidad de que dicho cuerpo esté integrado por organizaciones **para** PCD incumple lo dispuesto por la CDPD que indica que la representación política de las PCD no puede ser sustitutiva de las voces y voluntades de éstas, es decir: solo se admiten las organizaciones **de** PCD (conf. Arts. 4.3; 29.ii y 33.3 CDPD), con excepción de las organizaciones creadas para defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Este último constituye un supuesto excepcional, ya que en la República Argentina aún no existen organizaciones de personas con discapacidad intelectual.

Las organizaciones **para** PCD son asociaciones o firmas comerciales que prestan servicios a cambio de una contraprestación. Huelga aclarar que los intereses (en muchos casos de liso y llano lucro) que puedan llegar a tener distan de ser los mismos que los que defiende el colectivo de las PCD, en muchos casos incluso pueden ser diametralmente opuestos.

En resumidas cuentas y sin perjuicio de dar voz a los prestadores de servicios, desde ningún punto de vista es admisible que dichas instituciones representen políticamente al colectivo de PCD. El protagonismo y la participación en la toma de decisiones ha de ser una potestad de las personas afectadas directamente por dichas medidas, es decir, por las propias PCD y las organizaciones que las nuclean.

Lo dicho es igualmente válido para otro de los órganos de la CONADIS: el Consejo Federal de Discapacidad³⁰⁴, ya que contempla “*representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para PCD*” (conf. Art. 6).

En los hechos, 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 CDPD³⁰⁵.

A las PCD, estas organizaciones no “**las representan**” (conf. Art. 33.3 CDPD, el destacado es nuestro).

Por otro lado, la representatividad de las organizaciones que integran el Consejo Asesor ha de ser juzgada por sus propios pares en forma democrática. Dicho extremo lo incumple el Art. 13 del Decreto nacional N° 984/92³⁰⁶ al establecer que las organizaciones han de ser “*suficientemente representativas a juicio de la Comisión Nacional Asesora*”. En este sentido, es asimismo problemática desde el punto de vista democrático y representativo la categoría de “*Miembros permanentes*”³⁰⁷, término que fuera reemplazado por el de “*Miembros Fundadores*” por medio de la Resolución CONADIS N° 103/2010³⁰⁸, aunque la nómina de organizaciones fue ratificada (con lo cual su composición sigue sin renovarse, atentando contra el principio de alteridad democrática).

³⁰³ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/5000-9999/9030/texact.htm>

³⁰⁴ Véase la Ley nacional N° 24.657, <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37771/texact.htm>

³⁰⁵ Al 15/07/11 los integrantes son: ALPI (Córdoba), Centro de Apoyo al Discapacitado- CADI- (Santa Fe), Fundación de Afasiología (Ciudad de Buenos Aires), Fundación Ecuestre Los Ceibos (Entre Ríos), Fundación Sentir (Jujuy), Ama Conckaichu Nocamanta (Santiago del Estero), Un Lugar en el Mundo (Tucumán), Cotoengo de Don Orione (Corrientes), Centro de Rehabilitación “El Elefante Azul” (Formosa), A.M.A.R (Misiones), ADIMOLU (Mendoza), Asociación de Padres de Autistas (La Rioja), ARID-ONG (San Juan), Asociación de Sordos Chubutense (Chubut), Asociación Acción (La Pampa), Asociación CREAARTE (Río Negro) (conf. página web CONADIS). Sólo una de estas organizaciones es una organización de PCD.

³⁰⁶ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/5000-9999/9030/texact.htm>

³⁰⁷ Conf. Resolución CNAIPD N° 195/07, Anexo I, vigente.

³⁰⁸ Véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169222/norma.htm>

Preguntas propuestas al Estado Argentino:

1- ¿Qué medidas se están tomando a fin de que el Observatorio de la Discapacidad sea independiente del Poder Ejecutivo y cumpla por ende con los Principios de París?

2- ¿Qué acciones se están tomando a fin de que solo organizaciones de personas con discapacidad -elegidas entre pares y con cargos renovables- y no prestadoras de servicios sean las que participen en nombre del colectivo en los distintos consejos de CONADIS?

RECOMENDACIONES

1- Modificar la jerarquía institucional de la CONADIS a fin de que tenga, al menos, el rango de Secretaría de Estado.

2- Modificar la órbita de inserción institucional de la CONADIS a fin de que no depende organismos públicos encargados de la asistencia social y/o la atención sanitaria. Como alternativas se puede sugerir el área de Justicia y Derechos Humanos.

3- Designar un nuevo organismo o mecanismo independiente de seguimiento y monitoreo de la Convención (conf. art. 33.2) que respete los Principios de París. Como alternativas se puede sugerir la Defensoría del Pueblo de la Nación o la Defensoría General de la Nación.

4- Modificar la actual estructura organizativa de la CONADIS a fin de garantizar la participación de organizaciones de PCD. En ese sentido, deberían modificarse las normas que determinan las membresías de los Consejos Asesor y Federal. Asimismo, todos los cargos deberían ser electivos (entre organizaciones pares) y renovables en cortos períodos de tiempo, sin que ningún miembro seapermanente en el cargo.

ANEXO DE NOTAS PERIODÍSTICAS

CONDICIONES DE INTERNACIÓN DE PCDPS EN ARGENTINA

- “Cierran una clínica clandestina al hallar una mujer atada a un poste” <http://tiempo.elargentino.com/notas/cierran-una-clinica-clandestina-al-hallar-una-mujer-atada-poste>
- “Rosario: se incendió una clínica psiquiátrica y murieron dos pacientes” <http://tn.com.ar/policiales/00078466/rosario-se-incendio-una-clinica-y-murieron-dospacientes>
- “Investigan aberrante castigo a menor [con discapacidad] en un centro provincial de niñez” <http://www.lacapital.com.ar/laregion/Investigan-aberrante-castigo-a-menor-enun-centro-provincial-de-ninez-20120208-0083.html>,
- “Reclamo por una muerte en el Borda” <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-185793-2012-01-19.html>
- “Un chico encerrado en un depósito” <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-188140-2012-02-23.html>
- “Denuncia por la muerte de un niño en un hogar terapéutico” <http://parlamentario.com/noticia-23698.html>
- “Fuego y muerte en el Borda” <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-165826-2011-04-08.html>
- “Se incendió una unidad penal de psiquiatría lindante con el Borda” http://www.clarin.com/ciudades/Incendio-Hospital-Borda-muertos_0_490751119.html
- “APAND una bomba de tiempo” <http://www.baraderoteinforma.com.ar/?p=3707>
- “Más muertes en Apand” <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-88029-2007-07-13.html>
- “Murieron dos internos de APAND arrollados por un tren” <http://www.laopinionsemanario.com.ar/archivo/murieron-dos-internos-de-apand-arrollados-por-un:5622.html>;
- “Los tutores del miedo” <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-72925-2006-09-13.html>
- “Incendio en una clínica psiquiátrica en Palermo: al menos cinco heridos” <http://www.lanacion.com.ar/1100971-incendio-en-una-clinica-psiquiatrica-en-palermo-al-menos-cinco-heridos>
- “Jóvenes con chalecos de fuerza, internados en una clínica porteña” <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-91984-2007-09-26.html>
- “La celda de aislamiento, como medicina” <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-197251-2012-06-26.html>