

Ceberio y Gutiérrez (2015) tras una minuciosa revisión, sobre leyes y normativa vigente en relación a las personas con discapacidad, de nuestro equipo de investigación surge la necesidad de presentar un proyecto de modificación de la ley 22431, en el Honorable Senado de la Nación Argentina, Comisión de Salud, como se vislumbra a continuación:

Proyecto de ley

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1º: Modifícase el artículo 1º de la Ley 22.431, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 1º:

Instituyese por la presente Ley, un sistema de protección integral de las personas con discapacidad, tendientes a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas sin discapacidad.”

Artículo 2º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Fundamentos

Señor presidente:

Nuestra Constitución Nacional, reformada en el años 1994 establece en su artículo 75 inciso 23 que corresponde al Congreso "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 esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las *personas con discapacidad*. (...)".

Mediante Ley 27.044 se le otorga jerarquía Constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22 a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tiene como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de

igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las *personas con discapacidad*, y promover el respeto de su dignidad inherente.”

La citada Convención, especialmente establece en su artículo 4 inciso b) que cada Estado parte se compromete a “Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las *personas con discapacidad*”.

La Ley n° 22.431 por la cual se establece el Sistema de Protección Integral de los Discapacitados, fue sancionada y promulgada en marzo de 1981, con Videla como presidente, proceso militar mediante, momento en el cual imperaba un paradigma médico hegemónico centrado en el déficit, en todo lo relacionado al mundo de las personas con discapacidad (o síntomas que portaba un individuo) donde era habitual encontrarnos con dicotomías conceptuales tales como enfermo/sano o normal/anormal.

Ese antiguo paradigma es superado por el actual Modelo Ecológico Social, donde el contexto y ambientes, la voz y el propio decir de la persona con discapacidad cobran un protagonismo relevante a la hora de permitirles accesibilidad e intentar concientizar a una sociedad para que ella misma no se torne aún más discapacitante.

En tal sentido proponemos que la terminología de la ley debe ser modificada, en el sentido de referir a la existencia de “personas con discapacidad” en vez de discapacitado. También debemos modificar la última parte del artículo 1º, el cual consigna una frase que va a contramano de los criterios que inspiran el sistema de protección de las personas con discapacidad que ha adoptado nuestro país, donde dice que "(...) les den la oportunidad, mediante su esfuerzo de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las *personas normales*". Resulta claro que esta última denominación porta un carácter peyorativo, prejuicioso y al margen de todos los avances en materia legislativa y de derechos a favor de las personas con discapacidad.

En el contexto actual y habiéndose consolidado los cambios normativos a nivel Constitucional e Internacional, resulta impropia la permanencia del arcaico concepto utilizado para referirse a “*personas normales*” en una Ley Nacional, en el sentido de que dicha categorización implica necesariamente afirmar la existencia de personas discapacitadas *anormales*.

A nivel internacional, el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud del año 2011, proyecto de investigación que reunió gran número de expertos y referentes mundiales en la materia, para obtener una visión actualizada de la realidad de dicha población adopta en su escrito expresiones tales como "personas con discapacidad y personas sin discapacidad" no apareciendo en su voluminosa producción, de 388 páginas, referencia alguna en cuanto al endeble terreno de la *normalidad*.

Esta cuestión semántica y de paradigma contenida en el primer artículo de la Ley 22.431 debe ser sustituida a fin de evitar que dicha diferenciación se erija en una connotación que profundice una discriminación y exclusión de las personas con discapacidad. Teniendo en cuenta que nos encontramos ante un sector vulnerable, que requiere acciones positivas de promoción y protección, consideramos importante la corrección terminológica y conceptual que proponemos, a fin de generar las condiciones necesarias para que puedan gozar de una plena integración social.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares, me acompañen con la aprobación del presente proyecto de ley.

Ley nacional 29401

En comparación con la ley española 39/2006 que promueve la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia, se halla en la Argentina la ley nacional 29401 que trata sobre “el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”.

El objetivo que persigue la ley es instituir un sistema de prestaciones básicas de atención integral de las personas con discapacidad. Se basa, fundamentalmente, “en acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos”. La ley prescribe que las obras sociales tendrán a su cargo obligatoriamente la cobertura total de las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas. También señala que el mismo Estado, a través de sus organismos, prestará cobertura a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales (en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas). Las que carecieren de

cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas a través de los organismos dependientes del Estado.

Tanto las obras sociales u otros organismos deben capacitar a su personal como también fornir de recursos para lograr realizar la prestación. Las prestaciones se financiarán mediante el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Población beneficiaria

La ley entiende por persona con discapacidad “a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables en su integración familiar, social, educacional o laboral”. Las personas con discapacidad acceden a través de las obras sociales por medio de equipos interdisciplinarios a evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad.

Prestaciones básicas

Dentro de las prestaciones se encuentran acciones preventivas que contemplan que madre e hijo tengan garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social. Si existieran factores de riesgo se realizarán controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente. En el caso de detectar una patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se desarrollarán tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar. “En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar”.

Con respecto a las prestaciones de rehabilitación, a través de técnicas específicas instrumentadas por un equipo multidisciplinario, se intentará restaurar aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social con la recuperación de todas o “la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente

por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios”.

Las prestaciones terapéuticas educativas promueven la restauración de conductas desviadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia e incorporación de nuevos modelos de interacción mediante metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.

Las prestaciones educativas son aquellas que desarrollan acciones de enseñanza y aprendizaje mediante una programación sistemática desarrolladas según requerimientos de cada tipo de discapacidad. “Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros”.

Las asistenciales tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos esenciales de la persona con discapacidad, por ejemplo casa, alimentación, atención especializada a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Servicios específicos

Los servicios específicos que integran las prestaciones básicas se brindarán en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación. Se desarrollará:

- Estimulación temprana favoreciendo el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.
- Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello.
- Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común. Se podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

- Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.
- Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.
- Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.
- Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brindará en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.
- Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor. Por ejemplo, las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación. Se les proveerá prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos
- Las personas con discapacidad tendrán garantizada una atención odontológica integral, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación.

Sistemas alternativos al grupo familiar

Cuando una persona con discapacidad no pudiese permanecer en su grupo familiar de origen se podrá incorporar a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar. Estos sistemas alternativos están compuestos por residencias, pequeños hogares y hogares.

La residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por si mismas la administración y organización de los bienes y servicios que requieren para vivir. Mientras que el pequeño hogar está destinado a un número limitado de menores y tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad. Por último, los hogares brindan cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Prestaciones complementarias

Se otorgará cobertura económica con el fin de ayudar económicamente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

Los subsidios facilitan la permanencia en el ámbito social donde reside o elija vivir. Pero cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria.

Existe una cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

La ley indica la atención psiquiátrica dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social. También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

En caso que una persona con discapacidad requiriera, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos. También está indicado la atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, por ejemplo estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

Reflexiones finales acerca de la ley

Como se observan en lo que considero los “puntos fuertes” de la ley, no aparece de manera explícita la implementación de la terapia familiar en la atención de las personas con discapacidad. Solo de manera explícita se describe en las acciones preventivas de malformaciones fetales -“En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar”-, pero puede inferirse tanto en las prestaciones básicas, en los servicios específicos como en los sistemas alternativos al grupo familiar.

La terapia familiar y el análisis de sus subsistemas (como la atención de la pareja parental y la psicoterapia individual) son nodales en el trabajo terapéutico con personas con discapacidad. Y si sus afecciones producen “desventajas considerables en su integración familiar, social, educacional o laboral” y el objetivo es la inserción social, formación educativa, ingreso en el medio productivo y calidad afectiva familiar, la terapia sistémica siempre reflexiva, dinámica y ejecutiva, aparece como una venia estratégica en signar el camino a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

La amortiguación y resolución de conflictos, el favorecer la nutrición afectiva, el afrontamiento de las imposibilidades, entre otros factores, no solo de la persona afectada de

discapacidad sino del sistema todo, implicaría una activación sustentable y creadora de bienestar en la complejidad de la problemática de la discapacidad.