



FLACSO
ARGENTINA

(imagen: logo de Flacso argentina)

Área de Estado y Políticas Públicas

Tesis para optar por el Título de Magister en Políticas Públicas y Desarrollo

**INCLUSIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

ASIGNACION UNIVERSAL POR DISCAPACIDAD

Tesista: Juan Pablo Ordoñez

Directora de Tesis: Mg. Susana Underwood

Cohorte: 2

Lugar y Fecha: Buenos Aires, 30 de noviembre de 2020

RESUMEN

La inclusión y la protección sociales de la discapacidad son pilares fundamentales del modelo social de la discapacidad, plasmados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como obligaciones asumidas de los Estados Parte, atento a los niveles de exclusión social del colectivo de las personas con discapacidad. Este trabajo procura analizar la situación actual del colectivo, las políticas sociales de protección social vigentes y proyectar políticas tendientes a mayores niveles de inclusión.

Palabras claves: *Discapacidad, Argentina, Políticas sociales, Protección social, Inclusión social, Modelo social, Asignación Universal.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CONCEPTOS PRELIMINARES	5
EVOLUCIÓN DEL PARADIGMA SOBRE LA DISCAPACIDAD	12
TRAYECTORIA DE LA CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	18
NORMATIVA SOBRE DISCAPACIDAD	54
JURISPRUDENCIA	69
ORGANISMOS DE GOBIERNO (OG)	73
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)	87
POLITICAS SOCIALES SOBRE DISCAPACIDAD	92
CONCLUSIÓN	111
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXO 1	120
ANEXO 2	126

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un coadyuvante o agravante de la situación de pobreza, es decir las personas con discapacidad están más expuestas a vivir en la pobreza o indigencia, debido a mayores índices de exclusión educativa, social y laboral, sumado a mayores costos de vida respecto a las personas sin discapacidad.

Las personas con discapacidad se encuentran entre los grupos de población con más riesgo de vivir en situación de pobreza, especialmente, en los países en vías de desarrollo, y de exclusión social, en países más avanzados (Martínez Ríos, 2011: 68/69)

Por otro lado, la pobreza también puede resultar coadyuvante de la discapacidad, es decir, la pobreza puede producir limitaciones funcionales como consecuencia de una alimentación inadecuada o desnutrición, por falta de cuidados sanitarios, como cuidados perinatales, durante la maternidad, o por causa de enfermedades y otras limitaciones que podían haber sido evitadas, siendo el problema principal la falta de prevención (Martínez Ríos, 2011: 68/69)

En este punto es dable aclarar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPD aprobada por la ONU en 2006, ratificada por el Congreso Nacional en 2008 (Ley 26378) e investida con jerarquía constitucional en 2014 (Ley 27044), define a las personas con discapacidad como a aquellas personas que tengan deficiencias (limitaciones funcionales) físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Los Estados firmantes de la citada CDPD asumieron obligaciones respecto a la readecuación normativa y elaboración de políticas sociales sobre discapacidad. Dentro de las obligaciones asumidas por el Estados se encuentran las referidas a la situación socio económico del colectivo que a continuación analizaremos.

Preguntas de investigación:

¿Como es la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas con discapacidad en la Argentina? ¿Existen políticas sociales de inclusión y protección social en la Argentina acordes a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?

CONCEPTOS PRELIMINARES

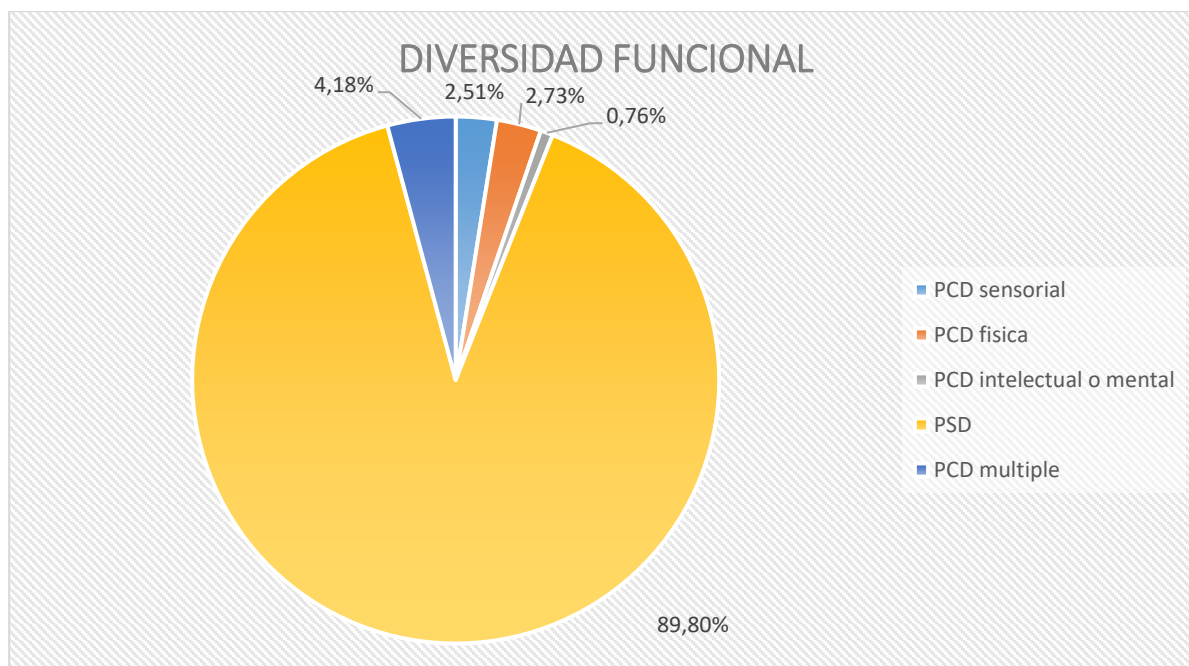
Persona con discapacidad (PCD) es el término establecido en la CDPCD, quien las define como “...aquellas –personas- que tengan deficiencias - limitaciones funcionales - físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Art. 1).



- Descripción: Dos diagramas con zona de intersección, en el primer diagrama se agrupa a las personas con limitación funcional y en el segundo diagrama las barreras del entorno, y en la intersección las persona con discapacidad. Fuente: Elaboración Propia

Asimismo, PCD es el término con el cual se auto-referencia mayoritariamente el colectivo de las personas con discapacidad en la Argentina, los cual se condice con la definición adoptada en la CDPD.

En el presente trabajo, el concepto de **Diversidad Funcional** es la fragmentación de la sociedad, desde la óptica de la funcionalidad. Es decir, tomaremos a la sociedad como un todo diverso, integrado por los diferentes tipos de funcionalidades, a saber, personas con discapacidad sensorial, personas con discapacidad intelectual, personas con discapacidad mental/psicosocial, personas con discapacidad física/motriz, personas sin discapacidad con movilidad reducida, personas sin discapacidad – PSD.



- Descripción: Gráfico de tortas particionado en cinco partes, las cuales corresponden a personas con alguna dificultad o limitación sensorial, personas con alguna dificultad o limitación física, personas con alguna dificultad o limitación intelectual o mental, personas con múltiples limitaciones o dificultades y personas sin limitaciones o dificultades. Es dable destacar que se hace mención de personas con limitaciones o dificultades de conformidad a los parámetros de los Estudios de Población de 2018, en dicho concepto se incluyen a las personas con discapacidad certificada y a aquellas que sin estar certificada manifiestan tener algún tipo de dificultad o limitación.
- Gráfico de elaboración propia, el cual podría contemplar otras subdivisiones como PCD visual (total o parcial), PCD auditiva (total o parcial), PSD con movilidad reducida, etc. Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre Población sobre el perfil de las personas con discapacidad 2018.

Una sociedad que construya su identidad popular o colectiva desde la diversidad, ya sea diversidad étnica, sexual, de género, funcional u otras, registra mejoras no solo para el colectivo marginado bajo el paradigma de la normalidad, sino para la sociedad en general. Vélez Pachón (2016:11) sostiene que “la inclusión educativa, por ejemplo, no debe ser vista como una oportunidad, y mucho menos como un favor, para este colectivo, sino como un derecho del que se benefician todos los actores del sistema educativo en particular y de la sociedad en general.” Es dable aclarar que el concepto “diversidad funcional” surge en España en el año 2005,

impulsado por el Foro de Vida Independiente con un significado diferente al mencionado en el párrafo anterior, que es el que se utilizará en este trabajo. El término diversidad funcional que propone dicho Foro aparece como un concepto sustitutivo de “personas con discapacidad” por considerarla una nomenclatura negativa (Romañach y Lobato, 2005:3)

En tal sentido, la diversidad funcional para el Foro de Vida Independiente, “indica el hecho de un desenvolvimiento cotidiano diferente al que se considera usual; no obstante, más allá de la denotación, también incorpora el sentido de que esa funcionalidad diversa implica discriminación y que es, no la peculiaridad fisiológica, sino el entorno social el que la produce. El FVI, con el concepto diversidad funcional, reclama el respeto a la dignidad, integral, de la persona humana.” (Rodríguez Díaz, 2010:153).

Por su parte, Agustina Palacios (2008) expresa que “...prefiere utilizar el término “diversidad funcional” en remplazo del término “deficiencia”, porque de este modo se elimina la connotación negativa sobre las palabras que aluden a las características de un ser humano. (Palacios, Agustina, 2008:34).

Palacios sostiene que “...la deficiencia —o diversidad funcional— sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad.” (Palacios, Agustina, 2008:123).

El concepto de la autora argentina se diferencia del concepto elaborado por el Foro de Vida Independiente, ya que no se toma como sustitutivo de “discapacidad” (limitación funcional + barreras) sino como sustitutivo de “deficiencia” (limitación funcional).

Para la Real Academia Española, diversidad tiene dos acepciones, 1) Variedad, semejanza, diferencia. 2) Abundancia, gran cantidad de varias cosas distintas (RAE, 2018). En tal sentido, el término representa la variedad entre elementos diferentes, que según la óptica (diversidad sexual, diversidad étnica, diversidad funcional, diversidad de género), contempla la suma de todos los elementos diferentes que conforman la temática.

Por último, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, menciona en su artículo 3° inciso d) “El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana”, colocando a la discapacidad como parte de la diversidad.

Retomando el concepto dado a la diversidad funcional en este trabajo y atento a que no se han encontrado autores que sostengan un enfoque afín respecto de la diversidad funcional, proponemos realizar un breve análisis comparativo con otro aspecto de la diversidad humana, la diversidad sexual, con el fin de profundizar en el desarrollo y la utilidad del concepto.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, comienza a visibilizarse la lucha y la resistencia de las disidencias sexuales, LGBT y luego LGBTIQ+, frente a la violencia hetero - patriarcal y exigiendo la igualdad de derechos. A comienzo del siglo XXI, la lucha de las disidencias sexuales se robustece y comienza a transversalizarse, sumando a vastos sectores del colectivo heterosexual que no se identifican con la heteronormatividad sino con el concepto de diversidad sexual.

La transversalización de la lucha embanderada en la Diversidad Sexual y la lucha histórica de las disidencias sexuales, permitieron que en Argentina se creen o se amplíen derechos como el matrimonio igualitario, la identidad de género, entre otros.

Por su parte, la lucha social y política de las personas con discapacidad también comienza a visibilizarse con mayor vigor en la segunda mitad del siglo XX, como respuesta a la exclusión social impuesta por el modelo tutelar o médico rehabilitador, que abordaremos con mayor profundidad más adelante.

La lucha de las personas con discapacidad, pese a haber obtenido importantes logros, tales como el cupo laboral y el sistema de prestaciones básicas, entre otros, aún no ha logrado transversalizar la lucha a las personas sin discapacidad, lo cual conlleva a que, pese a los esfuerzos estatales, se perpetúen ciertas barreras sociales, culturales, comunicacionales o físicas. Es en este punto donde cobra fuerza el concepto de la diversidad funcional como un concepto que robustece y amplía la lucha histórica de las personas con discapacidad a aquellas personas sin discapacidad que no se identifican con la persistencia y naturalización de las barreras mencionadas y la consecuente exclusión social.

Integración e Inclusión son dos conceptos utilizados en los trabajos vinculados a la discapacidad.

En discapacidad en general y particularmente cuando se habla de educación y discapacidad suele haber una demonización del concepto “integración” como un término que denota discriminación o exclusión. En un trabajo realizado por Santuccioni, Schneken y otros (2017) denominado “EDUCACIÓN INCLUSIVA Y DE CALIDAD, UN DERECHO DE TODOS”, se define a ambos conceptos de la siguiente manera:

“La integración se basa en el concepto de “normalización” en relación a un supuesto patrón estándar. En esta concepción, el peso central está puesto en la persona, que es la que tiene que adecuarse al medio, que permanece inalterable frente a su presencia.

La integración exige que el alumno, aunque con adecuaciones o adaptaciones, responda al sistema tal como el sistema está propuesto. El resultado es que el alumno puede estar en el sistema mientras responda a lo que se le exige.

En el concepto de Inclusión no se espera que todos hagan lo mismo de la misma manera sino que, partiendo de que todos somos diferentes, se cambia la lógica.

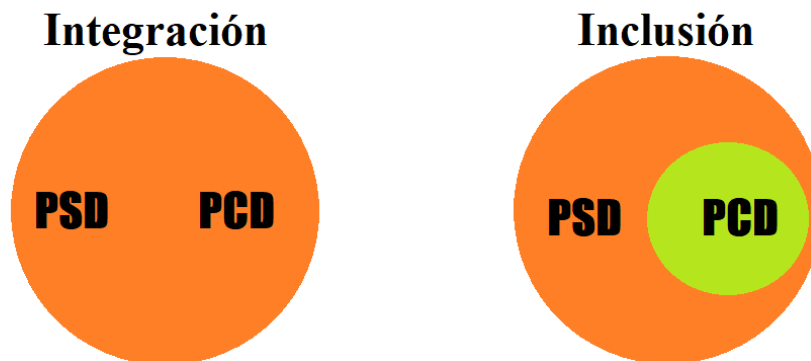
No se espera menos de ningún alumno sino todo lo contrario: se espera lo máximo de cada uno y se le dan todos los medios y apoyos para que transiten sus caminos. Es la escuela la responsable de transformarse para educar a todos sus alumnos, independientemente de sus características.

Desde esta perspectiva, la inclusión está relacionada con el acceso, la participación y logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que están en riesgo de ser excluidos o marginados.

Pero cuando vamos a la conceptualización que la Real Academia Española hace de los mismos, nos encontramos frente a conceptos complementarios y no antagónicos.

Integrar, según la RAE, significa: “1) *Dicho de diversas personas o cosas: Constituir un todo. El equipo lo integran once jugadores.* 2) *Completar un todo con las partes que faltaban.* 3) *Hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo...*”.

En cuanto a Incluir, la RAE dice: “1) Poner algo o a alguien dentro de una cosa o de un conjunto, o dentro de sus límites. 2) Dicho de una cosa: Contener a otra, o llevarla implícita...”



- Descripción: Son dos diagramas, en el primero denominado integración se observan personas con discapacidad y personas sin discapacidad sin límites entre ellas, en el segundo diagrama denominado inclusión se observan personas sin discapacidad y personas con discapacidad, pero estas últimas están dentro de un diagrama propio. Fuente: Elaboración propia a partir de las definiciones de la RAE

En cuanto a la Discapacidad, la integración pone en el foco en la interacción del conjunto con su exterior, promoviendo la erradicación de las barreras externas, evitando la conformación de sistemas marginales o externos. La inclusión, por su parte, pone el foco dentro del conjunto, promoviendo la erradicación de las barreras internas, evitando la conformación de subsistemas. Por ejemplo, cuando hablamos de integración escolar, se propone que los alumnos con discapacidad asistan a centros educativos comunes junto a los alumnos sin discapacidad, por otro lado, se habla de inclusión educativa, entre otros ejemplos, cuando se propone una adaptación curricular que contemple los apoyos personales y/o técnicos que garanticen la igualdad de oportunidades entre los alumnos.

Otros conceptos como *deficiencia*, *discapitado/a*, *inválido/a*, *minusválido/a*, *personas con capacidades diferentes/especiales/extraordinarias*, son términos en desuso o no aceptados mayoritariamente por el colectivo de personas con discapacidad, no obstante, en el presente trabajo se respetará el uso de los dichos términos en transcripciones de citas legales y/o bibliográficas.

EVOLUCIÓN DEL PARADIGMA SOBRE LA DISCAPACIDAD

En las últimas décadas han colisionado dos líneas de abordaje sobre la discapacidad, uno basado en un modelo tutelar (médico-rehabilitador o patológico-asistencialista), que coloca a la persona con discapacidad en una situación de tutelaje y asistencia crónica, sobre el cual se aplicaran políticas públicas tendientes a perpetuar su exclusión social y laboral. La otra línea de pensamiento, surgida a partir del empoderamiento de las personas con discapacidad y de las organizaciones políticas y sociales que abordan la materia, parte de un modelo social de la discapacidad, modelo de diversidad funcional o de derechos humanos, que coloca a la persona con discapacidad en el lugar de sujeto de derecho que demanda inclusión social, educativa, laboral y política, poniendo el foco en la eliminación de las barreras físicas, comunicacionales y/o culturales que puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Palacios y Romañach, 2006)

Modelo de Prescindencia

Éste es el más antiguo de los modelos de discapacidad, y sus orígenes se remontan a las primeras civilizaciones. Dicho modelo se sustentaba en razones místicas o religiosas por un lado y en cuestiones utilitaristas por el otro (Palacios y Romañach, 2007:40)

Los que se basaban en causas religiosas consideraban a la discapacidad como el resultado de una maldición o castigo divino, por lo cual la sociedad debía prescindir de las personas con discapacidad, para evitar males mayores.

En cuanto a los que se sostenían en razones utilitaristas, consideraban que la persona con discapacidad no podía aportar nada a la comunidad y, por el contrario, era una carga para ella.

De acuerdo al abordaje sobre el colectivo de las personas con discapacidad, este modelo puede dividirse en dos submodelos, por un lado el submodelo eugenésico o de eliminación de la persona con discapacidad, principalmente mediante el infanticidio y, por otro lado, el submodelo de la marginación, por el cual se resolvía apartar de la vida en comunidad a las personas con discapacidad, lo cual se hacía generalmente a temprana edad ya sea abandonándolas, institucionalizándolas o recluyéndolas en sus hogares (Palacios y Romañach, 2007:41/42)

Modelo Médico – Rehabilitador

Este modelo cambia las causas religiosas o utilitaristas del modelo de prescindencia por causas científicas, es decir la discapacidad ya no será producto de un castigo divino sino de una patología/enfermedad. Este modelo, además de la mirada patologicista, se caracteriza por la implementación de políticas de características asistencialistas o tutelares que colocaban a la persona como sujeto pasible del tutelaje estatal y no como un sujeto de derecho, en tal sentido el modelo también podría denominarse “modelo tutelar de la discapacidad”.

Mareño Sempertegui (2015) sostiene que “...este enfoque también denominado modelo Médico (De Jong, 1979; Hahn, 1984, 1985; Abberley, 1998; Humphrey, 2000; Barton, 1998, 2001; OMS, 2001; Egea García y Sarabia Sánchez, 2001, 2004; Verdugo Alonso, 1995, 2003; Pantano, 2003 a, 2003 b; Romañach y Lobato, 2005) Medicalizado (Serrat, 2004) de Rehabilitación (Puig de la Bellacasa, 1990, Aguado Díaz, 1995; Palacios, 2006, 2007) o Individual (Oliver, 1990 a) se caracteriza por localizar el “problema” de la discapacidad dentro del individuo, confiriéndole un origen exclusivamente biológico. De esta manera, la discapacidad es definida en términos de consecuencia de enfermedades, traumatismos, trastornos y deficiencias del cuerpo.” (Mareño Sempertegui 2015:414)

Si bien los orígenes de este modelo se remontan al surgimiento del capitalismo, el mismo se consolida, principalmente en la primera mitad del siglo XX, durante las guerras mundiales y los procesos de posguerra sobrevivientes. Dicho periodo estuvo marcado por un tratamiento diferencial según el tipo de discapacidad, ya que la gran cantidad de PCD física o sensorial a causa de la guerra hizo que se desplegaran y especializaran dispositivos destinados a la rehabilitación, pero en cuanto a las discapacidades mental o intelectual, la institucionalización siguió siendo la regla (Palacios y Romañach, 2007:44/45)

La rehabilitación se transformó en la condición necesaria para que la persona sea integrada a la sociedad, de lo contrario, se colocaba la PCD en una situación de tutelaje y asistencia crónica, sobre el cual se aplicarían políticas públicas tendientes a perpetuar su exclusión social y laboral.

En cuanto al asistencialismo crónico, Mareño Sempertegui (2015) sostiene que “...en nuestro medio la ética indemnizatoria además de expresarse en la asignación natural de prestaciones por inutilidad económica, se revela en la exención del pago de determinados bienes y servicios, como por ejemplo: los impuestos inmobiliarios, las tarifas de peaje, el transporte público de pasajeros, entre otros; eximición que presenta como único requisito la demostración y comprobación ante el Estado, de un atributo corporal construido como atributo natural de

inempleabilidad. En esta lógica de gratuidad *per se*, el atributo corporal constituye en sí mismo la condición para la excepción.” Y agrega que: “En este marco, el derecho al socorro (Castel, 2004), el derecho a la asistencia (Rosanvallon, 1995), el derecho a la limosna (Silberkasten, 2006) y el derecho a la gratuidad *per se*, parecen ser los únicos derechos legitimados y reconocidos socialmente a estas personas. Derechos que acentúan su condición natural de dependientes económicos y contribuyen a afianzar el estereotipo de “población asistida” que se les adscribe (Mareño Sempertegui, 2015:420)

Otra constante de este modelo es que “... la pérdida de la capacidad legal de la persona con discapacidad está justificada, y en este sentido muchas personas con grandes necesidades de apoyo son tratadas socialmente como menores de edad, incapaces de tomar sus propias decisiones, estableciendo sistemas de supervisión, como la tutela o la curatela, bajo el pretexto de su propio bienestar.” (Martínez Ríos, 2011:35/36)

Bajo este nuevo modelo mejoró considerablemente la expectativa de vida de las personas con discapacidad. Asimismo, se estableció un régimen de educación especial, segregada de los establecimientos educativos comunes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se planteó la necesidad de revisar sus criterios de medición de la salud en la población, para lo cual encargó al Dr. Philip H. N. Wood la elaboración de una clasificación que responda a esos objetivos. Esta fue puesta en marcha en 1976 y publicada, con carácter experimental, en 1980 bajo el nombre de “Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - CIDDDM”. Bajo esta nueva clasificación las consecuencias y repercusiones de las enfermedades se expresan en tres niveles: “orgánico, personal y social, en ese sentido su estructura conceptual se basa en las siguientes definiciones: Deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; Discapacidad es toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; Minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales) (OMS, 1994)” (Mareño Sempertegui, 2015:414)

El modelo tutelar o rehabilitador, se estructura en torno a la hegemonía de lo “normal”, de la normalización, donde la diversidad o las diferencias que la componen son tomadas como un disvalor e invisibilizadas.

Modelo Social

En la segunda mitad del siglo XX, principalmente en la década del 60 y 70, surgen diversos movimientos sociales conformados por diferentes colectivos históricamente marginados, como el de las personas homosexuales, (denominación con que se identificaba el movimiento en dicha época). Estos movimientos tenían por objetivo la igualdad de derechos y la inclusión social. En ese contexto, surge en Estados Unidos el denominado *Independent Living Movement* (Movimiento de Vida Independiente - MVI) que rechazaba “...la vida en instituciones apartadas y ser sometidas a programas de rehabilitación, sin tener control sobre sus vidas. Estas personas manifiestan que se sienten “oprimidas” y reclaman sus derechos pidiendo tomar por sí mismas las riendas de sus vidas (Victoria Maldonado, 2013:1097/1098)

En el Reino Unido, Mike Oliver presentó los Principios Fundamentales de la Discapacidad bajo “la denominación de modelo social de la discapacidad. En el mismo se establecía, por primera vez, una diferenciación entre la deficiencia y la discapacidad, al tiempo que se explicaba que la discapacidad tenía que ser abordada holísticamente, es decir, como un todo, ya que en ella confluían una serie de dimensiones. Así, el modelo social ha enfatizado las barreras económicas, medioambientales y culturales en el contexto.” (Victoria Maldonado, 2013: 1098)

La Argentina no fue ajena al proceso de empoderamiento de los movimientos sociales de PCD. Durante la década del 70, el Frente de Lisiados Peronistas y la UNSEL (Unión Nacional Socio Económica de Lisiados) lograron que se sancionara la Ley 20.923, una normativa de vanguardia que establecía un cupo laboral para PCD en el Estado y empresas privadas. Sobre dicha conquista, la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) expresaba: “Leyendo esto, y tomando nota del contexto histórico, es evidente que en nuestro país se estaba gestando el mismo pensamiento crítico, aunque tal vez no sistematizado, que dio luz al modelo social de la discapacidad en Inglaterra. Aunque no se desarrolle el concepto de opresión ni se tenga la profundidad analítica de los integrantes de *Union of Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) en Inglaterra, la crítica de la hegemonía médica y el lugar que se reclama para los discapacitados (tal como se auto-definían entonces) revela que el pensar era coincidente. Al respecto son ilustrativas las reflexiones realizadas: “... no queremos pasar de

un Estado que nos marginó a un Estado que nos sobreproteja ... la realidad actual de la rehabilitación ... nos ha demostrado ... que la misma ha estado encarada a partir de criterios cientificistas, paternalistas y benéficos; debemos tener en cuenta que gran parte de las instituciones de rehabilitación están en manos privadas. Esta concepción con que ha sido orientada la rehabilitación ha determinado que este proceso quede convertido en una suma de acciones médicas, educacionales y laborales, que al tomar al discapacitado como sujeto pasivo no le permite desarrollarse en forma íntegra y, en consecuencia, éste no es preparado para integrarse a la sociedad, lo que determina la actual marginación...” (REDI, 2011)

El modelo social, a diferencia del modelo tutelar, centró la atención en los problemas de la sociedad para incluir a las personas con discapacidad.

En tal sentido, la discapacidad pasó de ser una cuestión exclusivamente médica a una construcción social resultante de la interacción de una y las diversas barreras de su entorno que puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Bajo este nuevo paradigma, el objetivo no será la eliminación de la discapacidad sino “el cambio y rehabilitación de un sistema social que no ha logrado acomodar a estas personas teniendo en cuenta sus derechos humanos, políticos y civiles.” (Martínez Ríos, 2011:36)

A partir de este modelo social, la discapacidad pasa a ser una cuestión de carácter político, por lo cual demandará el desarrollo e implementación de políticas, programas y demás herramientas tendientes a la inclusión social de las personas con discapacidad.

En este punto cobran vital importancia dos conceptos, la discriminación por discapacidad y las barreras. Con el primer concepto nos referimos a toda acción y omisión tendiente a la exclusión social de las personas con discapacidad, que puede provenir de otras personas humanas, de personas jurídicas privadas y también del propio Estado. Esta última, sin dudas es la más preocupante porque coloca a la PCD en una situación de indefensión, ya que, frente a un acto y omisión de un privado, puede solicitar la intervención del Estado para revertir la discriminación, pero la discriminación del propio Estado, ya sea por ausencia de políticas públicas o su mala implementación, o por el incumplimiento de la normativa vigente, hace que se estratifiquen las barreras sociales. En cuanto a la discriminación por motivos de discapacidad, la CDPCD establece en el Artículo 2 que “se entenderá cualquier distinción,

exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;”

Cuando hablamos de barreras sociales nos referimos a aquellos obstáculos físicos, comunicacionales o culturales que puedan impedir que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

En cuanto a las barreras culturales, éstas “... constituyen la base donde se formulan las tangibles y las de tipo físico; pues aún cuando estas barreras, las tangibles y las de tipo físico sean depuestas, si siguen persistiendo las culturales y las actitudinales, la discapacidad se continuará creando y recreando por un ambiente social que insiste en interponer obstáculos y/o barreras para el desarrollo, autónomo e independiente, de este colectivo.” (Vélez Pachón, 2016:11)

El modelo social revierte la ubicación del eje decisorio, poniéndolo en cabeza de la PCD y no de su entorno, y lo mismo hace con el foco del problema colocándolo sobre las barreras del entorno y no sobre la PCD. Es decir, el modelo social pone el acento en el derecho a la autonomía de las personas con discapacidad y en caso de que sea necesario, en la obligación de los Estados en garantizar los apoyos necesarios que permitan el pleno ejercicio de dicha autonomía, porque el problema ya no es la limitación funcional de la persona, sino la persistencia de la barrera. En tal sentido podemos afirmar que el modelo social pone énfasis en la rehabilitación de una sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad (Victoria Maldonado, 2013: 1100).

TRAYECTORIA DE LA CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Las fuentes de información existentes

En la Argentina existen tres fuentes de información en torno a la población con discapacidad: el Censo Nacional, los estudios o encuestas específicas que se desprenden de éste producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) y el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RNPcD).

En el Censo Nacional la pregunta que se incluye es genérica y aborda las dificultades o limitaciones que declara la población en cuanto a desarrollar con mayor o menor dificultad una actividad o acción vital y sirve, específicamente, como pregunta de detección y rastreo de la población cuya utilidad contribuye con la construcción de marcos muestrales específicos, cumpliendo con los parámetros de homogeneidad nacional que permiten comparar cifras con otros países los cuales, por consenso, utilizan estas categorías previstas en los lineamientos del Grupo de Washington/OMS.

De esta forma, surgen las encuestas o estudios poblacionales específicos, instrumentos de relevamiento que se construyen en torno a la población detectada en el censo. Tanto la Encuesta Nacional de Discapacidad 2002-2003 como el Estudio sobre el Perfil de la Población con Discapacidad 2018 son ejemplos de este tipo de fuente.

El Registro Nacional de Personas con Discapacidad, creado en el año 2009, es un registro administrativo, continuo, que incluye a todas aquellas personas que, por demanda espontánea, solicitan, en el marco del artículo 3 de la Ley 22.431, la evaluación por parte de una Junta Evaluadora Interdisciplinaria que, por normativa vigente (última actualización 2015), define si a la persona evaluada, corresponde o no el certificado único de discapacidad. Esta evaluación consta de dos grandes dimensiones de relevamiento: se registran datos sociodemográficos y socioeconómicos, y datos relacionados con la articulación de dos clasificaciones internacionales de la familia de clasificadores de la OMS: la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ma y 11va revisión (CIE10/11) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

Las tres fuentes de información son válidas y legítimas, aunque como es lógico en el empleo de información estadística, poseen ventajas y limitaciones.

Las potencialidades de la pregunta censal radican, como se dijo al principio, en la posibilidad de detectar población con dificultades y/o limitaciones y generar un amplio barrido a nivel nacional que permite calibrar marcos muestrales para trabajos específicos. Estos marcos muestrales son utilizados para la elaboración de estudios o encuestas que precisan la aproximación a la población con dificultades y/o limitaciones, incorporando una mayor cantidad de variables en el análisis. Es importante señalar que las preguntas realizadas en estos abordajes apelan a la percepción por parte de las personas encuestadas sobre esas dificultades planteadas, es decir, no se evalúa de acuerdo con una normativa, sino que se releva estrictamente lo que declara el entrevistado. El aporte más importante que realiza este tipo de estudios radica en una mirada estructural, con una muestra representativa de toda la población y en una cifra general que, con frecuencia, coincide con las informadas por los organismos internacionales debido a que muchos estados nacionales optan por este tipo de estrategias para abordar la temática.

En otro orden, el Estado Nacional desde hace muchos años promueve, a través de la ley 22.431, la certificación de la discapacidad. Hasta el año 2009 ésta se realizaba en forma descentralizada en todo el país. A partir de la concepción de una política federal y a través de los convenios firmados con todos los ministerios de salud provinciales, desde ese año existe el Certificado Único de Discapacidad (CUD) con valor de documento público. En la actualidad, existen más de 1.350.000 CUD vigentes. El potencial de este registro, como todo registro administrativo continuo, es que se nutre de la demanda espontánea que una parte de la población hace del CUD. La evaluación es voluntaria y más allá de la amplia cobertura territorial que presentan las juntas evaluadoras a lo largo de todo el país, no toda la población accede a la posibilidad de evaluarse por diversos motivos (geográficos, socioeconómicos, por desconocimiento sobre sus características, etc.). Este aspecto puede considerarse una desventaja del registro. Sin embargo, para el Estado Nacional es de vital importancia contar hoy con un registro que se encuentre avalado por ley y que contenga a aquellas personas certificadas con una pluralidad de dimensiones y sus respectivas variables: condición de salud, funcionamiento y estructura corporal, actividad y participación, factores ambientales, características sociodemográficas y situación de dependencia. Éstas son dimensiones necesarias a la hora de contar con información

específica y localizada para la formulación de políticas públicas dirigidas a mejorar la situación de las personas certificadas.

Tanto las dos fuentes censales como el Registro no deben considerarse como fuentes aisladas o contrapuestas. Todo lo contrario: es necesaria una lectura técnica que triangule los datos contenidos en estos abordajes ya que son parte de una misma temática. Conceptualmente el Estudio publicado por INDEC en 2018 basa su análisis en los marcos de referencia de la CIF que, tal como se explicó, es el marco conceptual utilizado desde 2009 para la certificación de la discapacidad. Por otro lado, parte de las dimensiones sociodemográficas y socioeconómicas utilizadas en la certificación fueron construidas sobre la base conceptual y de referencia del INDEC.

Por un lado, es posible pensar que los estudios poblacionales desprendidos del censo contribuyen con información que evidencia la necesidad de promover la ampliación del derecho a la evaluación y certificación de la discapacidad. Por otro lado, la solidificación conceptual y normativa del registro contribuye a su vez, con la posibilidad de generar información precisa sobre la situación de las personas certificadas con CUD que son hoy aquellas que le demandan al Estado Nacional que se constituya como garante en el acceso a los derechos reconocidos por la CDPCD (2006).

1. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad - ENDI

Las Encuestas o Estudios específicos tiene como ventaja la obtención de una mayor cantidad de datos demográficos y socioeconómicos del sector social bajo estudio, en tal sentido se obtienen estimaciones más precisas debido a una gran cantidad de preguntas que sustentan el trabajo de campo. La principal desventaja de este tipo de herramientas es que, al trabajar con una muestra del total de la población, pueden arrojar errores muestrales de mayor o menor envergadura, atento al tamaño y al diseño de la muestra.

La ENDI fue la primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad, complementaria del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. Esta tuvo lugar entre los meses de noviembre de 2002 y mayo de 2003.

La ENDI tuvo por objetivo general cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad en lo referente al desenvolvimiento de la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.

Dicho trabajo fue organizado por el INDEC en colaboración con la ex Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), el ex Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de las Personas con Discapacidad (SNR), organismos de gobierno y organizaciones no gubernamentales.

La Encuesta se realizó sobre 67.000 hogares en viviendas particulares, ubicadas en localidades de más de 5.000 habitantes.

1.1. Población

Según la ENDI, el número total estimado de personas con discapacidad en la Argentina es de 2.176.123.

Cuadro 2.1.1. Total del país. Población total, población con discapacidad y prevalencia de la discapacidad. Año 2002-2003.

Población total	Población con discapacidad	Prevalencia ⁽¹⁾
30.757.628	2.176.123	7,1

⁽¹⁾ Prevalencia: corresponde al total de personas con discapacidad dividido la población total por cien.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

En el siguiente cuadro se puede observar la composición de la población total estimada por la ENDI dividida en franjas etarias., De la misma surge que en la franja etaria comprendida entre los 15 y 64 años se estima una población con discapacidad de 1.055.368 personas (48,4%), entre la de 65 años y más habría unas 866.258 (39,8%), y menores de 14 años unos 254.497 (11,6%).

Cuadro 2.1.3. Total del país. Población total, población con discapacidad y prevalencia de la discapacidad por sexo según grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Población total			Población con discapacidad			Prevalencia ⁽¹⁾		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total	30.757.628	14.760.460	15.997.168	2.176.123	1.010.572	1.165.551	7,1	6,8	7,3
0-4	2.757.869	1.387.163	1.370.706	50.854	28.191	22.663	1,8	2,0	1,7
5-14	5.722.347	2.945.015	2.777.332	203.643	120.895	82.748	3,6	4,1	3,0
15-29	7.718.798	3.881.026	3.837.772	250.677	143.794	106.883	3,2	3,7	2,8
30-49	7.308.279	3.438.838	3.869.441	336.868	173.407	163.461	4,6	5,0	4,2
50-64	4.188.910	1.901.687	2.287.223	467.823	212.935	254.888	11,2	11,2	11,1
65-74	1.754.847	745.301	1.009.546	372.217	166.007	206.210	21,2	22,3	20,4
75 y más	1.306.578	461.430	845.148	494.041	165.343	328.698	37,8	35,8	38,9

⁽¹⁾ Prevalencia: corresponde al total de personas con discapacidad de cada grupo de edad y sexo dividido la respectiva población total por cien.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

La ENDI informa que solo un 14.6% de las PCD cuenta con certificado de discapacidad y un 3.6% lo desconoce. Además, se puede observar que, en la población con discapacidad de más de 65 años, el nivel de certificación es significativamente menor al resto de las franjas etarias.

Cuadro 2.10.2. Total del país. Población con discapacidad. Tenencia de certificado de discapacidad por grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Total		Tenencia de certificado de discapacidad					
			Tiene		No tiene		Desconocido	
		%	%	%	%	%	%	
Total	2.176.123	100,0	318.354	14,6	1.779.709	81,8	78.060	3,6
0-14	254.497	100,0	57.989	22,8	185.779	73,0	10.729	4,2
15-64	1.055.368	100,0	212.125	20,1	797.978	75,6	45.265	4,3
65 y más	866.258	100,0	48.240	5,6	795.952	91,9	22.066	2,5

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

1.2. Situación socioeconómica

En cuanto a la situación socioeconómica de las personas con discapacidad, la ENDI arrojó datos respecto al nivel de hacinamiento y el acceso a servicio sanitario. De los resultados surge que

un 4,4% de las PCD viven en situación de hacinamiento y un 14,6% no cuenta con servicios sanitarios.

Cuadro 1.2.2. Total del país. Población con discapacidad. Hacinamiento del hogar. Año 2002-2003.

Población	Total	Hacinamiento del hogar ⁽¹⁾				
		Hasta 3 personas por cuarto		Más de 3 personas por cuarto		
		%	%	%	%	
Población con discapacidad	2.176.123	100,0	2.079.374	95,6	96.749	4,4

⁽¹⁾ Representa el cociente entre la cantidad total de personas del hogar y la cantidad total de habitaciones o piezas de que dispone el mismo.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

Cuadro 1.3.1. Total del país. Población con discapacidad. Servicio sanitario. Año 2002-2003.

Descarga de agua	Población con discapacidad	
	%	
Total	2.176.123	100,0
Si	1.825.215	83,9
No	318.646	14,6
Desconocido	32.262	1,5

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

1.3. Empleo

Cuadro 2.14.1. Total del país. Población con discapacidad de 14 años o más. Condición de actividad por grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Total	Condición de Actividad								
		Ocupado		Desocupado		Inactivo		Desconocido		
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Total	1.945.042	100,0	483.717	24,9	90.748	4,7	1.330.238	68,4	40.339	2,1
14-29	274.093	100,0	75.354	27,5	26.746	9,8	165.260	60,3	6.733	2,5
30-49	336.868	100,0	150.376	44,6	27.548	8,2	152.142	45,2	6.802	2,0
50-64	467.823	100,0	168.240	36,0	25.387	5,4	264.923	56,6	9.273	2,0
65 y más	866.258	100,0	89.747	10,4	11.067	1,3	747.913	86,3	17.531	2,0

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

Del cuadro precedente se observa una elevada tasa de inactividad del 68.4%, la cual es mayor en la población de más de 65 años (86.3%). En contraste a lo antes referido, el nivel de ocupación y desocupación es bajo, principalmente en las mujeres con discapacidad.

En este punto es dable destacar que la ENDI fue realizada entre los años 2002/2003, cuando la Argentina recién estaba saliendo de la crisis económica y financiera de 2001.

1.4. Previsión Social

Según la ENDI, en 2002/2003, un 41.3% de las PCD era titular de algún derecho del sistema previsional, observándose los mayores porcentajes en los grupos etarios de más de 65 años.

Cuadro 2.6.7. Total del país. Población con discapacidad. Seguridad social por grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Total	Seguridad Social						
		Recibe jubilación, pensión o algún tipo de ayuda estatal		No recibe jubilación ni pensión ni algún tipo de ayuda estatal		Desconocido		
		%	%	%	%	%	%	
Total	2.176.123	100,0	899.824	41,3	1.206.739	55,5	69.560	3,2
0-4	50.854	100,0	(..)	(..)	44.361	87,2	(..)	(..)
5-14	203.643	100,0	17.995	8,8	174.174	85,5	11.474	5,6
15-29	250.677	100,0	35.291	14,1	201.500	80,4	13.886	5,5
30-49	336.868	100,0	70.143	20,8	253.203	75,2	13.522	4,0
50-64	467.823	100,0	147.514	31,5	308.751	66,0	11.558	2,5
65-74	372.217	100,0	215.791	58,0	148.157	39,8	8.269	2,2
75 y más	494.041	100,0	410.721	83,1	76.593	15,5	6.727	1,4

(..) Dato estimado a partir de una muestra, con CV superior al 25%.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

De la población con discapacidad estimada por la ENDI, solo un 7.2% percibía una “pensión a causa de la discapacidad”, dicho porcentaje en número absolutos correspondería a 157.009 personas, de las cuales 103.457 corresponderían a los mayores de 14 años y menores de 65 años.

Cuadro 2.6.4. Total del país. Población con discapacidad. Percepción de pensión a causa de la discapacidad por grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Total	Percepción de pensión a causa de la discapacidad						
		Sí		No		Desconocido		
		%	%	%	%	%	%	
Total	2.176.123	100,0	157.009	7,2	1.984.221	91,2	34.893	1,6
0-4	50.854	100,0	(..)	(..)	49.228	96,8	(..)	(..)
5-14	203.643	100,0	13.515	6,6	187.922	92,3	(..)	(..)
15-29	250.677	100,0	28.437	11,3	216.097	86,2	(..)	(..)
30-49	336.868	100,0	39.838	11,8	292.800	86,9	(..)	(..)
50-64	467.823	100,0	35.182	7,5	426.358	91,1	(..)	(..)
65-74	372.217	100,0	21.417	5,8	344.846	92,6	(..)	(..)
75 y más	494.041	100,0	17.817	3,6	466.970	94,5	9.254	1,9

(..) Dato estimado a partir de una muestra, con CV superior al 25%.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

En cuanto a la jubilación ordinaria, un 20.7% de las PCD accede a dicho derecho, concentrándose el número de titulares en la población de más de 65 años.

Cuadro 2.6.13. Total del país. Población con discapacidad de 14 años o más. Percepción de jubilación ordinaria por grupos de edad. Año 2002-2003.

Grupos de edad	Total	Percepción de jubilación ordinaria						
		Sí		No		Desconocido		
		%	%	%	%	%	%	
Total	1.945.042	100,0	403.559	20,7	1.518.260	78,1	23.223	1,2
14-29	274.093	100,0	(..)	(..)	268.779	98,1	(..)	(..)
30-49	336.868	100,0	(..)	(..)	328.423	97,5	(..)	(..)
50-64	467.823	100,0	32.763	7,0	430.059	91,9	(..)	(..)
65-74	372.217	100,0	114.367	30,7	255.264	68,6	(..)	(..)
75 y más	494.041	100,0	251.944	51,0	235.735	47,7	(..)	(..)

(..) Dato estimado a partir de una muestra, con CV superior al 25%.

Nota: El total del país abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001.

La importancia de la ENDI reside en haber sido el primer estudio poblacional enfocado a la discapacidad con barrido total de la población, lo cual lo convierte en el punto de partida para los estudios sobrevivientes y sus respectivas mejoras. Otro aspecto a tener en cuenta en esta encuesta es que se enmarca en un contexto anterior a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y se basa en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías – CIDDIM (1999). Por último, se observa una sobrevaloración respecto a las personas con deficiencia visual y a los adultos mayores.

2. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es el encargado de realizar los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas en la República Argentina desde 1968, no obstante, este tipo de relevamiento poblacional se viene realizando decenalmente desde 1869.

Sobre el diseño conceptual del Censo 2010, el INDEC expresa que "...se basó en el enfoque bio-psicosocial de la discapacidad que propone la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) del año 2001. Esta Clasificación aborda la discapacidad como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una

persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en que vive una persona.” (INDEC, 2010)

El INDEC estructuró la información demográfica sobre las personas con discapacidad en los diferentes tipos de limitaciones: visuales, auditivas, motoras superiores, motoras inferiores y cognitivas, los mismos surgían de la respuesta que daban las personas censadas al cuestionario.

Entre los resultados arrojados por el Censo 2010, el INDEC informa que “la mayor parte de la población que en el Censo declaró tener una sola dificultad, tiene una dificultad visual: un total de 2.069.151 personas que representan casi el 60% del total de esa población. Las dificultades motoras (inferiores y superiores) afectan poco menos del 24% de los habitantes con discapacidad. Las personas con dificultades auditivas y cognitivas representan algo más del 8%, en cada caso.” (INDEC, 2010)

Entre las ventajas que tiene este tipo de Censos podemos señalar la vasta cobertura territorial, dado que pretende llegar a la totalidad de la población argentina. Esto lo transforma en una herramienta fundamental al momento de elaborar proyecciones, políticas públicas, proyectos normativos, proyecciones y estimaciones.

Entre las desventajas encontramos que este tipo de relevamiento podría subestimar los resultados al centrarse o limitarse el cuestionario a una o unas pocas preguntas, por lo cual solo se identificarían aquellas limitaciones de mayor importancia, omitiendo otro tipo de limitaciones. Por otro lado, atento a la vaguedad de las preguntas, podría sobreestimarse el resultado atento a que contabiliza ciertas limitaciones que no configurarían una discapacidad.

Otra de las ventajas del Censo son las desagregaciones de datos que se pueden obtener, entre los cuales podemos conocer la composición del colectivo en cuanto a edades, género, situación socioeconómica, nivel de ocupación, inclusión laboral por género, porcentajes estimados de titulares de jubilaciones o pensiones.

2.1 Población:

Según el INDEC, la prevalencia obtenida para el total del país a nivel población es de 12,9%, lo que representa 5.114.190 personas que declaran tener alguna dificultad o limitación permanente. A nivel hogar es de 30,6%.

Es dable mencionar que respecto a los resultados del Censo 2010, el INDEC ha señalado en el Documento de Trabajo N° 24 de 2019 que “las evaluaciones realizadas ponen de manifiesto que el 12,9% de población con dificultad o limitación permanente del Censo 2010, no solo presenta problemas de captación en el tipo de dificultad, sino que se halla afectado por el universo sobre el cual se calculó (total de población sin considerar las diferencias por edad)”. (INDEC, 2019)

En relación con la estructura por sexo de la población con dificultad o limitación permanente (PDLP), las mujeres presentan una prevalencia superior a los varones, con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales (cuadro 1).

Cuadro 1. Población en viviendas particulares, población con dificultad o limitación permanente y prevalencia de la dificultad o limitación permanente, por sexo. Total del país. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares	Población con dificultad o limitación permanente	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente
Total	39.671.131	5.114.190	12,9
Varones	19.276.217	2.263.175	11,7
Mujeres	20.394.914	2.851.015	14,0

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

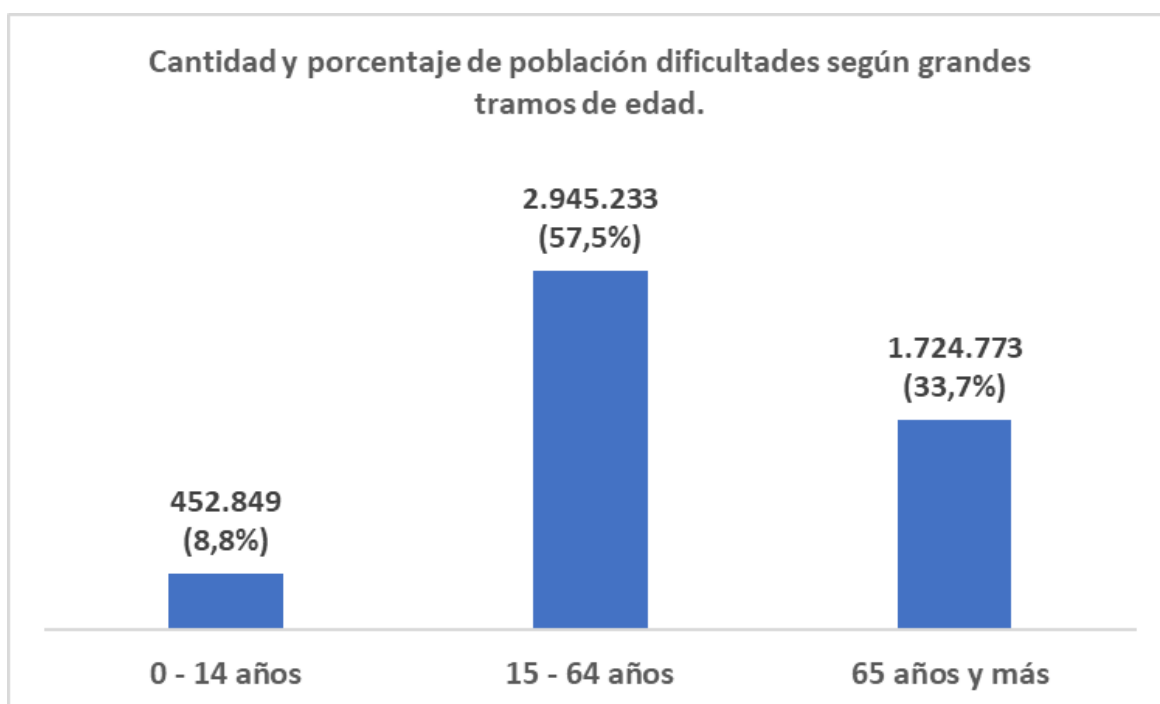
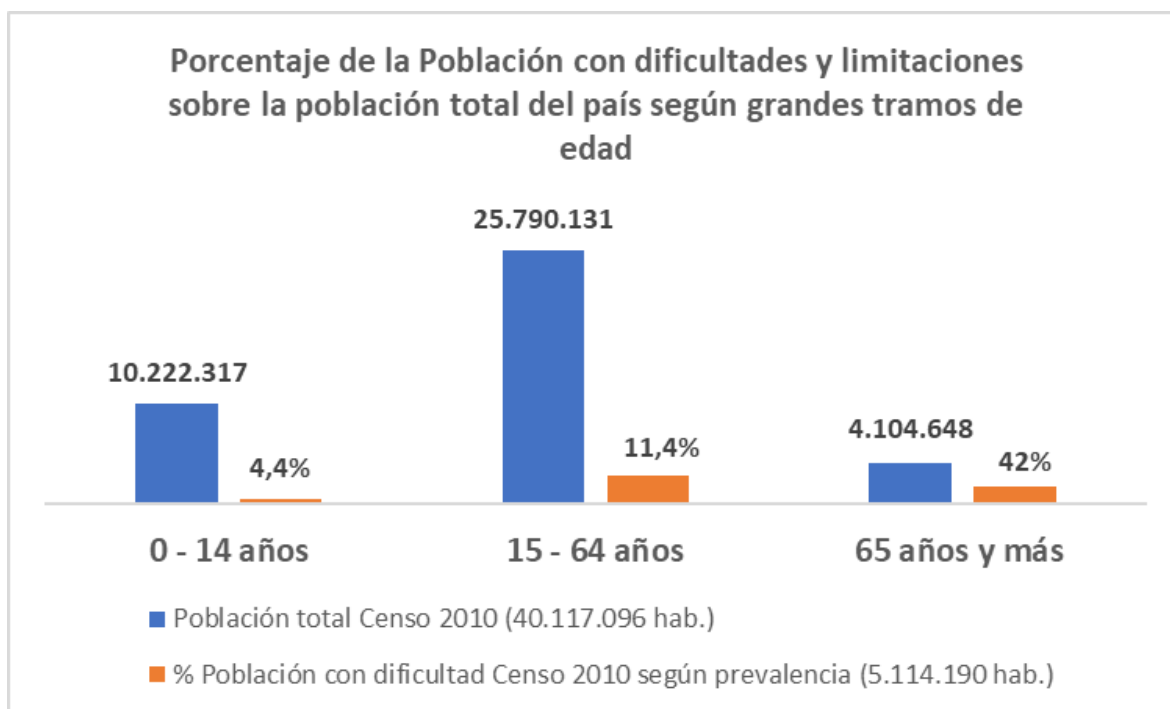
En cuanto a la composición por edades, el Censo 2010 arrojó los siguientes resultados:

Cuadro 2. Prevalencia de la dificultad o limitación permanente de la población en viviendas particulares por grupo de edad, según sexo. Total del país. Año 2010

Grupo de edad	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente		
	Total	Varones	Mujeres
		%	
Total	12,9	11,7	14,0
0-4	2,5	2,7	2,4
5-9	4,8	5,1	4,6
10-14	6,0	6,1	5,9
15-19	5,8	5,6	6,0
20-24	6,0	5,7	6,4
25-29	6,5	6,3	6,8
30-34	7,0	7,0	7,1
35-39	8,0	7,9	8,1
40-44	10,9	10,1	11,7
45-49	17,1	15,6	18,5
50-54	22,3	20,9	23,6
55-59	25,8	24,9	26,6
60-64	28,2	27,5	28,7
65-69	31,4	30,6	32,0
70-74	36,7	35,5	37,7
75-79	43,6	41,6	44,9
80 y más	56,4	53,1	58,0

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Se observa que a medida que envejece la población aumentan las dificultades o limitaciones permanentes observadas en el Censo. Según el siguiente cuadro de elaboración propia, la población con discapacidad mayor de 65 años representaría un 33.72% del total de la población con discapacidad.



2.2 Situación socioeconómica

El Censo 2010 analiza directamente las variables de pobreza y/o indigencia de PDLP, pero aborda la situación socioeconómica del colectivo mediante la observación de la calidad de la vivienda, clasificándolas en aceptables, recuperables o irrecuperables. Este indicador se

construye a partir de las preguntas sobre piso, techo y cielorraso de la cédula censal (INDEC, 2010)

Cuadro 7. Total de viviendas particulares y viviendas con al menos una persona con dificultad o limitación permanente por calidad de los materiales, según provincia. Total del país. Año 2010

Provincia	Viviendas aceptables		Viviendas recuperables		Viviendas irrecuperables	
	En el total de viviendas particulares	En las viviendas particulares con al menos una persona con dificultad o limitación permanente	En el total de viviendas particulares	En las viviendas particulares con al menos una persona con dificultad o limitación permanente	En el total de viviendas particulares	En las viviendas particulares con al menos una persona con dificultad o limitación permanente
Total del país	62,6	58,2	33,3	37,2	4,1	4,6
			%			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	87,1	85,2	12,7	14,4	0,2	0,4
Buenos Aires	67,1	63,1	31,6	35,3	1,3	1,6
24 partidos del Gran Buenos Aires	62,6	59,2	36,1	39,3	1,3	1,6
Interior de la provincia de Buenos Aires	73,9	70,1	24,9	28,2	1,3	1,6
Catamarca	47,4	40,5	36,5	38,2	16,1	21,3
Chaco	41,9	35,7	47,9	52,8	10,2	11,5
Chubut	73,2	70,5	24,2	25,9	2,6	3,6
Córdoba	52,1	47,5	46,6	50,7	1,3	1,8
Corrientes	50,8	45,2	37,3	41,1	11,9	13,7
Entre Ríos	66,9	61,2	30,4	35,1	2,8	3,7
Formosa	37,2	32,0	43,3	46,9	19,5	21,1
Jujuy	28,5	25,0	58,8	59,9	12,7	15,1
La Pampa	77,5	74,0	21,9	25,1	0,6	0,9
La Rioja	47,9	46,7	40,4	39,1	11,7	14,2
Mendoza	57,0	52,8	34,4	36,8	8,6	10,4
Misiones	53,1	48,1	34,8	38,5	12,1	13,4
Neuquén	72,1	67,3	22,6	27,0	5,3	5,8
Río Negro	67,9	64,0	26,9	30,1	5,2	5,9
Salta	33,7	30,4	52,0	53,4	14,3	16,2
San Juan	42,2	39,0	31,4	32,2	26,3	28,8
San Luis	64,6	59,2	32,1	35,9	3,3	4,9
Santa Cruz	82,9	81,5	16,3	17,5	0,8	1,0
Santa Fe	62,0	55,6	36,2	42,0	1,8	2,4
Santiago del Estero	41,7	37,2	39,7	41,8	18,7	21,0
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	84,1	78,4	15,3	20,1	0,6	1,5
Tucumán	47,7	43,2	47,2	51,0	5,1	5,8

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Otra variable que utiliza el INDEC en el Censo 2010 para analizar la calidad de vida de las PDLP son las Necesidades Básicas Insatisfechas. “El concepto de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) permite la delimitación de grupos de pobreza estructural y representa una alternativa a la identificación de la pobreza. Por medio de este abordaje se identifican dimensiones de carencias absolutas y se enfoca la pobreza como el resultado de un cúmulo de privaciones materiales esenciales.” (INDEC, 2010)

Cuadro 8. Total de hogares y hogares con al menos una persona con dificultad o limitación permanente por presencia de NBI, según provincia. Total del país. Año 2010

Provincia	Hogares con NBI	
	En el total de hogares	En los hogares con al menos una persona con dificultad o limitación permanente
		%
Total del país	9,1	11,1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6,0	7,7
Buenos Aires	8,1	9,3
24 partidos del Gran Buenos Aires	9,2	10,2
Interior de la provincia de Buenos Aires	6,4	7,7
Catamarca	11,3	13,1
Córdoba	6,0	7,4
Corrientes	15,1	16,9
Chaco	18,2	20,3
Chubut	8,4	10,9
Entre Ríos	8,0	9,6
Formosa	19,7	20,5
Jujuy	15,5	17,2
La Pampa	3,8	5,4
La Rioja	12,2	13,2
Mendoza	7,6	9,4
Misiones	15,6	18,4
Neuquén	10,4	11,9
Río Negro	9,4	11,2
Salta	19,4	20,6
San Juan	10,2	11,6
San Luis	7,9	9,7
Santa Cruz	8,2	8,8
Santa Fe	6,4	8,3
Santiago del Estero	17,6	20,1
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	14,2	20,7
Tucumán	13,3	13,9

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

A partir de esa comparación se puede concluir que es mayor el porcentaje de viviendas que pueden considerarse precarias en donde habita al menos una PDLP que en el total de viviendas.

Se observa que la presencia de NBI incide en un mayor porcentaje en los hogares donde vive al menos una PDLP que en el total de hogares; esto ocurre en todas las provincias y en el total del país.

A partir del análisis de los cuadros anteriores, se observa la vinculación entre pobreza y discapacidad que mencionamos previamente, siendo mayor el porcentaje de viviendas precarias en aquellas donde habita al menos una PDLP que en las que no habita ninguna. Por otro lado, respecto a las NBI esta variable es mayor en aquellos hogares en los cuales habita una PDLP.

2.3 Empleo

Mediante el análisis de la variable de empleo podemos observar el nivel de inclusión laboral de las PDLP en la Argentina.

Según el Censo 2010, “...de las 4.701.685 personas con DLP de 14 años y más, el 47,7% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA); en términos absolutos: 2.241.897 personas” (INDEC, 2010).

Lamentablemente, de los datos publicados del Censo 2010 no se puede desagregar cuánta es la población comprendida entre los 18 y 65 años

Cuadro 11. Población con dificultad o limitación permanente de 14 años y más por condición de actividad económica y tasas de actividad, empleo y desocupación. Total del país. Año 2010

Condición de actividad	Población con dificultad o limitación permanente de 14 años y más
Población de 14 años y más	4.701.685
Población Económicamente Activa (PEA)	2.241.897
Ocupados	2.095.240
Desocupados	146.657
Población inactiva	2.459.788
Indicadores	Tasas
Tasa de actividad	47,7
Tasa de empleo	44,6
Tasa de desocupación	6,5

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Es dable destacar que, según el INDEC, la condición de actividad “describe a las personas ocupadas, desocupadas e inactivas. Las personas ocupadas y desocupadas conforman la Población Económicamente Activa (PEA), es decir aquellas personas que trabajan o buscan trabajar. Las personas inactivas son las que no trabajan y no buscan trabajo, es decir las que conforman la Población No Económicamente Activa (PNEA).” (INDEC, 2010).

2.4. Previsión Social.

Con relación a la previsión social, 2.314.336 PDLP perciben algún tipo de beneficio del Sistema de Jubilación Nacional, esto representa un 45,3% del total de esta población, en tanto que este parámetro es del orden del 15,2% para la población total. (INDEC, 2010)

Cuadro 12. Población con dificultad o limitación permanente en viviendas particulares que percibe jubilación y/o pensión por tipo de beneficio del Sistema de Jubilación Nacional, según grandes grupos de edad. Total del país. Año 2010

Grupo de edad	Población con dificultad o limitación permanente que percibe jubilación y/o pensión	Tipo de beneficio del Sistema de Jubilación Nacional			
		Sólo jubilación	Sólo pensión por fallecimiento del titular	Jubilación y pensión	Sólo pensión no contributiva asistencial o graciable
0-14 años	100	-	5,0	-	95,0
15-64 años	100	32,1	11,6	2,7	53,6
65 años y más	100	65,2	9,7	17,9	7,3

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Conforme surge en el cuadro anterior, se observa que un 53,6% de las PDLP en edad laboral (a excepción de las de 14 a 17 años) poseen Pensiones no Contributivas por Invalidez. Dicho porcentaje alcanza el 95 % en los menores de 14 años; en este punto es importante destacar que recién un año antes del censo se había implementado la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad. Por último, se señala un porcentaje significativamente inferior para las PDLP en edad jubilatoria, respecto a las pensiones no contributivas pero muy superior en cuanto a jubilaciones.

El Censo 2010 nos brinda una caracterización de la población con discapacidad estimada o de las PDLP más amplia y enmarcada tanto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS (2001). En cuanto a los resultados preliminares que arroja el Censo 2010 respecto de la ENDI, se observa un importante crecimiento en todas las mediciones, cercano a la duplicación respecto de la ENDI y más aproximados a los del Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011). Un aspecto que deber ser tenido en cuenta al momento de analizar esta fuente, es que los datos obtenidos no surgen de un estudio específico de población con discapacidad estimada o PDLP, sino que se obtienen en el marco de una encuesta general, donde la pregunta censal no puede desarrollarse.

3. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018 - ENPPCD

El ENPPCD es un estudio realizado sobre 41.000 viviendas particulares, ubicadas en localidades urbanas de 5.000 y más habitantes de todo el territorio nacional, durante los meses de abril y mayo de 2018. Se utilizó la metodología de entrevista directa, utilizando tabletas digitales.

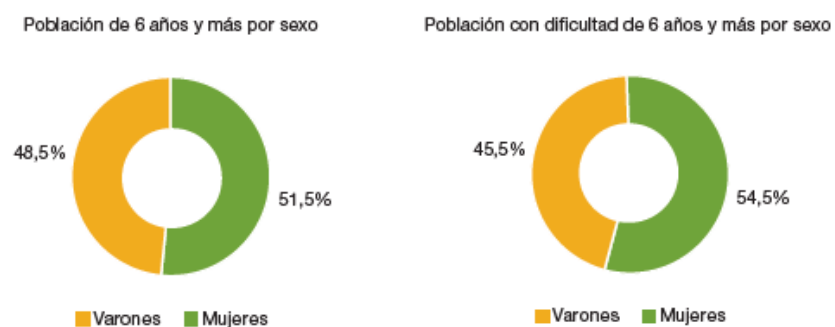
En este estudio se considera persona con dificultad a “aquellas que hayan manifestado tener “Sí, mucha dificultad” o “No puede hacerlo” en al menos una de las siguientes actividades: ver, oír, agarrar y levantar objetos con las manos o los brazos, caminar o subir escaleras, bañarse, vestirse o comer solo/a, comunicarse, aprender cosas, recordar, concentrarse o controlar su comportamiento y, en particular en el caso de los niños/as, jugar con niños/as de su edad. También incluye a las personas que indicaron usar audífono y tener certificado de discapacidad vigente, hayan respondido o no tener dificultad.” (INDEC, 2018)

3.1. Población.

Según el ENPPCD la población con dificultad de 6 años y más, en términos absolutos, se estima en 3.571.983 personas. La prevalencia de población con dificultad de 6 años y más corresponde al 10,2%, el cual se desagrega según sexo:

- El 9,5% de los varones de 6 años y más tienen dificultad.
- El 10,8% de las mujeres de 6 años y más tienen dificultad.

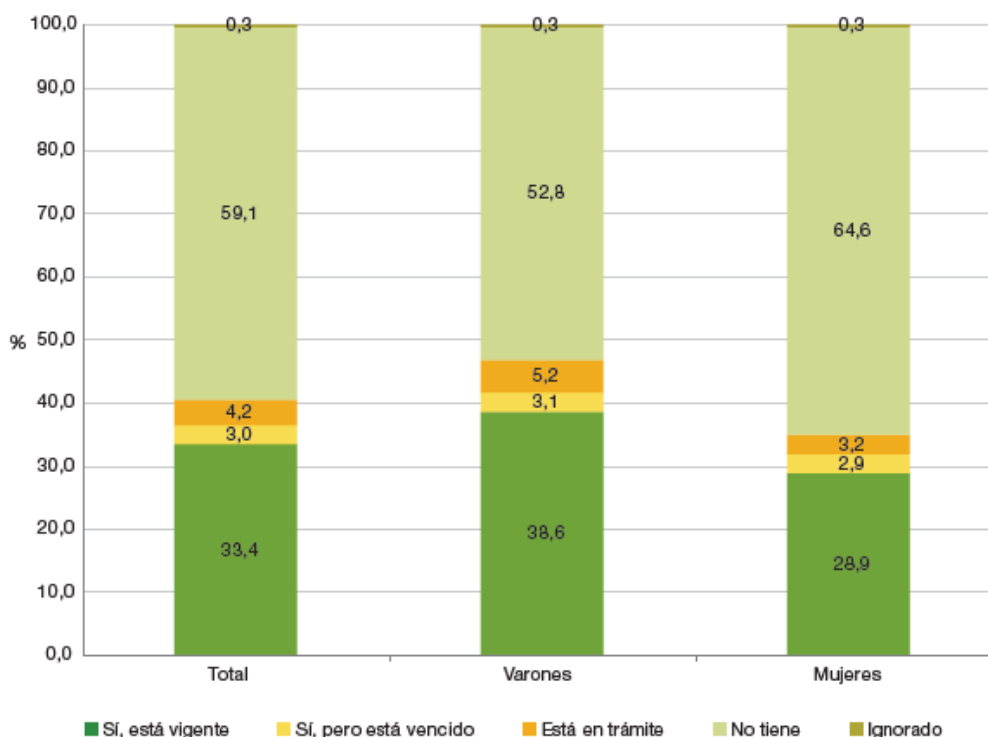
Gráfico 6.5 Población de 6 años y más, total y con dificultad, por sexo



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

En cuanto a la población con dificultad que posee certificado de discapacidad el ENPPCD arroja que solo un 33,4% posee certificado vigente.

Gráfico 9.1 Población con dificultad por tenencia y vigencia del certificado de discapacidad, según sexo



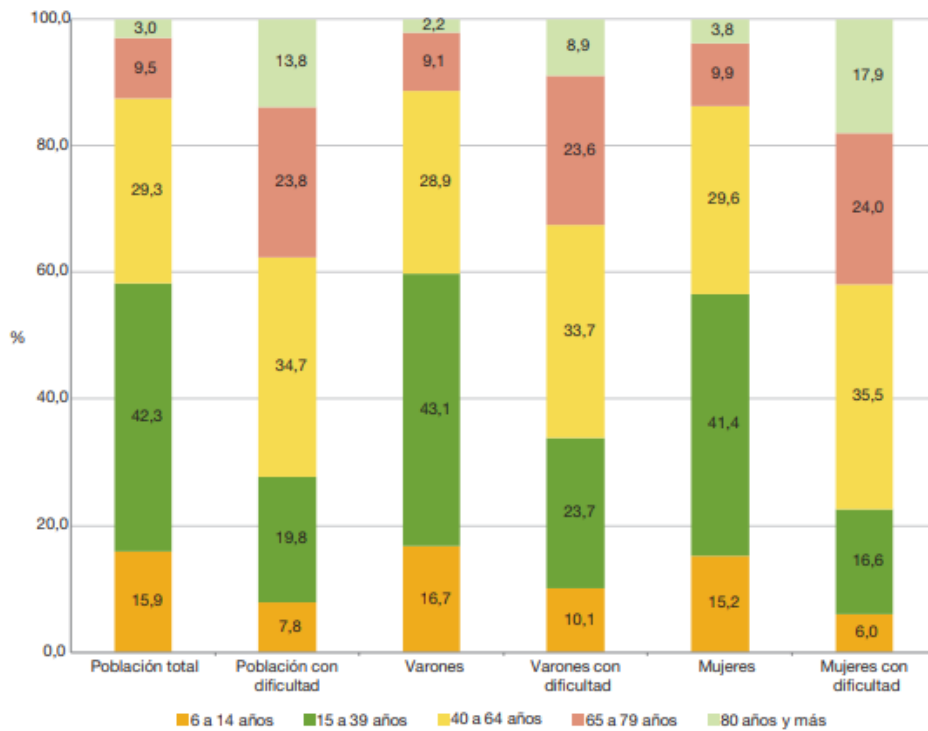
Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

La prevalencia de dificultad en la población es de:

- 5,0% entre los 6 y 14 años.
- 4,8% entre los 15 y los 39 años.
- 12,1% entre los 40 y los 64 años.
- 25,4% entre los 65 y 79 años.
- 46,6% a partir de los 80 años.

De acuerdo a los resultados del ENPPCD se puede observar que aproximadamente el 7.8% son personas entre 6 y 14 años, que un 54.5% son personas comprendidas entre los 15 y 64 años y finalmente, el 37.6% de la población con dificultad son personas de más de 65 años.

Gráfico 6.7 Estructura de la población de 6 años y más, total y con dificultad, por sexo, según grupos de edad



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

3.2 Situación socioeconómica

Conforme lo informa el ENPPCD, para el total del país el 96,9% de los hogares con al menos una persona con dificultad no presentan hacinamiento crítico, pero el 9,5% de los hogares presentan carencias críticas en las instalaciones sanitarias, y el 5,2% poseen el baño fuera de la vivienda. El 65,5% de los hogares presentan calidad suficiente en los materiales de las viviendas. El 26,5% consideran que es o fue necesario realizar algún arreglo o reforma en la vivienda a causa de la dificultad, del cual el 50,2% efectivamente lo realizaron.

Cuadro 14.2 Hogares con al menos una persona con dificultad, por principales características de las condiciones habitacionales de las viviendas y los hogares

Hogares	Porcentaje	
	Si	No
Hacinamiento crítico	3,1	96,9
Carencias críticas en las instalaciones sanitarias	9,5	90,5
Baño fuera de la vivienda	5,2	94,8
Calidad suficiente de los materiales de la vivienda	65,5	34,5
Necesidad de realización de reformas o arreglos en la vivienda a causa de la dificultad	26,5	73,5
Realización de reformas o arreglos en la vivienda a causa de la dificultad	50,2	49,8

Nota: consultar punto 15.2.6, "Recomendaciones para la interpretación de las estimaciones".

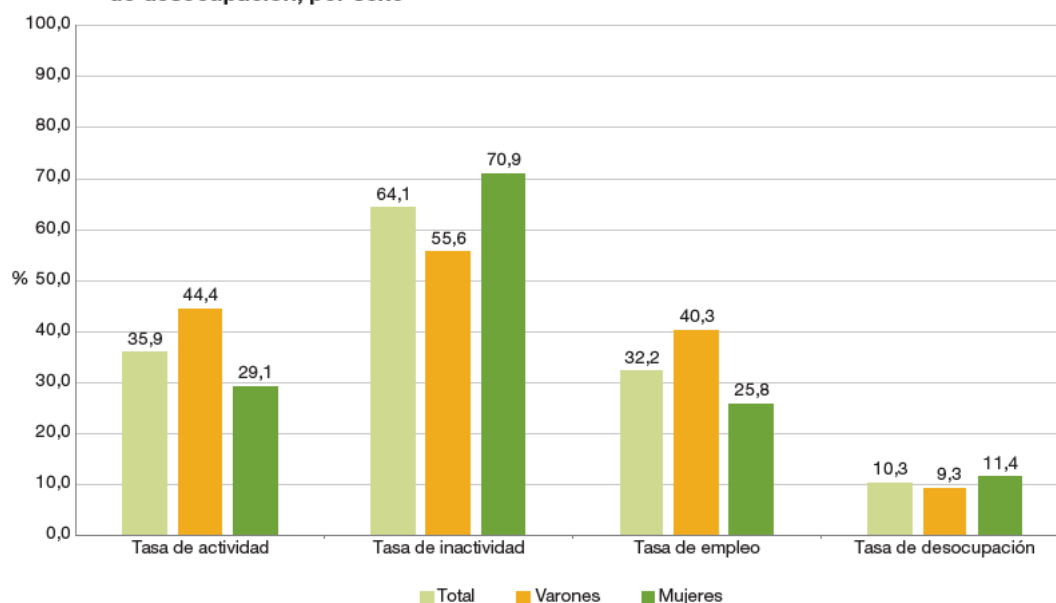
Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

3.3 Empleo

Según surge del ENPPCD “la tasa de actividad de la población con dificultad alcanza un 35,9%, es decir que, del total de las personas con dificultad de 14 años y más, aproximadamente un tercio son económicamente activas. Las tasas de actividad, además, presentan diferencias por sexo. Las mujeres exhiben una tasa de actividad casi 15 puntos porcentuales más baja que la de los varones. Esta misma brecha se mantiene cuando analizamos las tasas de empleo. Los varones tienen una tasa de empleo de 40,3%, mientras que la de las mujeres alcanza un 25,8%.

En relación con la tasa de desocupación, se observa que el 10,3% de la población con dificultad económicamente activa se encuentra desocupada.” (INDEC, 2018)

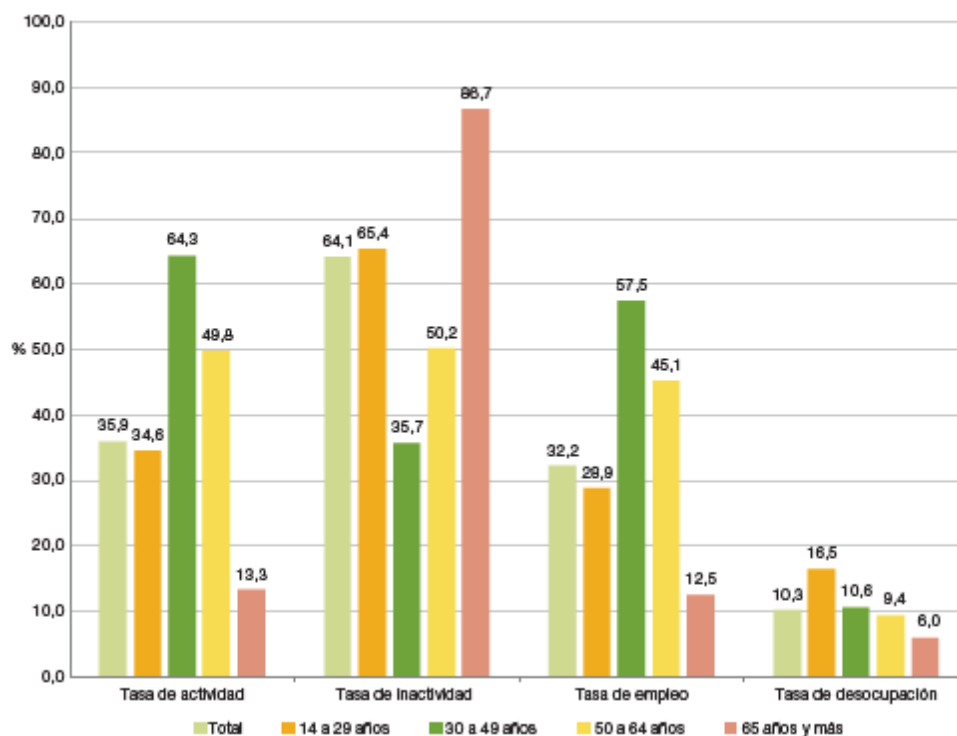
Gráfico 12.1 Población con dificultad de 14 años y más. Tasa de actividad, de inactividad, de empleo y de desocupación, por sexo



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

En cuanto al análisis de las tasas desde las diferentes franjas etarias, observamos que en la franja de 30 a 49 años se registra el mayor nivel de actividad, mientras que a partir de la edad jubilatoria se registra la mayor tasa de inactividad.

Gráfico 12.2 Población con dificultad de 14 años y más. Tasa de actividad, de inactividad, de empleo y de desocupación, por grupos de edad

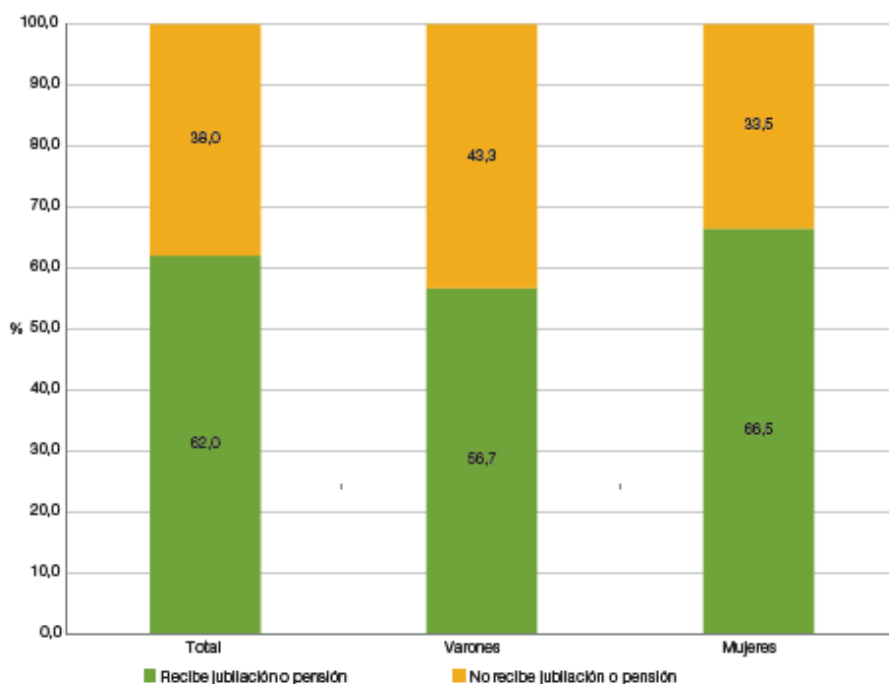


Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

3.4 Previsión Social

Según el ENPPCD el 62% de la población con dificultad de 6 años y más es titular de una jubilación y/o pensión (INDEC, 2018)

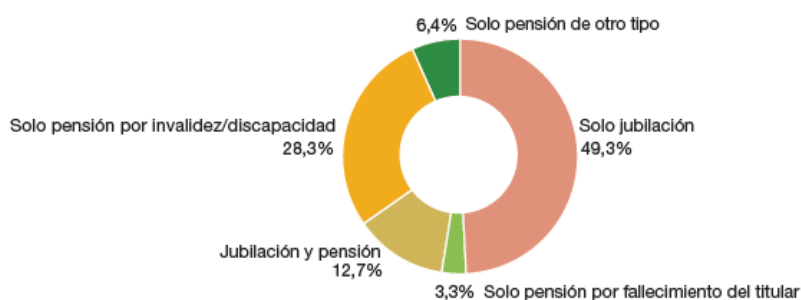
Gráfico 10.6 Población con dificultad de 6 años y más, por percepción de jubilación o pensión, según sexo



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

El total de las personas con dificultad de 6 años y más que son titulares de jubilaciones y/o pensiones se subdivide de la siguiente manera: el 49,3% percibe solo jubilación; el 28,3% posee solo pensión por invalidez o discapacidad; y el 12,7% recibe jubilación y pensión.

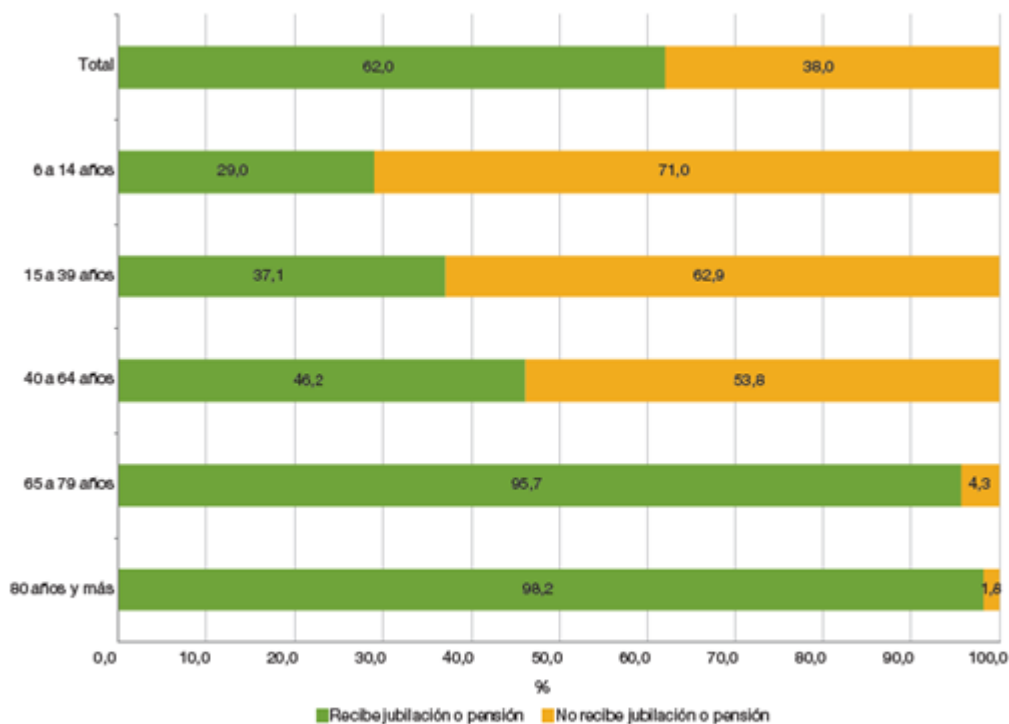
Gráfico 10.7 Población de 6 años y más con dificultad que percibe jubilación o pensión, por tipo de jubilación o pensión



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

Respecto a la composición etaria de los destinatarios de jubilaciones o pensiones, se observa que aproximadamente un 40% de la población con dificultad en edad laboral es titular de pensiones y/o jubilación.

Gráfico 10.8 Población con dificultad de 6 años y más, por percepción de jubilación o pensión, según grupos de edad



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

El ENPPCD es el segundo estudio de población con discapacidad estimado o PDLP específico realizado en la Argentina, cuyo rigor metodológico recoge las fortalezas y debilidades de la ENDI y el Censo, mejorando los cuestionarios y la capacitación de las y los censistas. Este estudio no brinda resultados que promedian los porcentajes obtenidos por la ENDI y el Censo 2010, y advierten una disminución entre los porcentajes totales de población con discapacidad estimada y población con discapacidad certificada, cuya brecha aún sigue siendo considerable.

4. Anuario Estadístico sobre Discapacidad 2017 – ANUARIO 2017

El Anuario es un informe elaborado por el ex Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) hasta el año 2017, cuyo objetivo principal era cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad que solicitaron y obtuvieron el Certificado Único de Discapacidad (CUD) en todo el territorio nacional durante dicho año. El Anuario se elabora a partir de los datos del Registro Nacional de las PCD de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS, que incluye al ex SNR).

El ex SNR expresa que el “...marco conceptual del que se parte para definir la discapacidad, surge de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Este concepto es tomado en los últimos documentos vigentes ya sea en materia de derechos (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) como en la producción de información sobre la realidad de las personas con discapacidad (Informe Mundial sobre Discapacidad), entre otros.

En cuanto al CUD, el ex SNR manifiesta que “en el marco de la Certificación de la Discapacidad, se construyó un concepto que responde al objetivo de recortar como población a las personas a quienes se les otorga dicho certificado. Este concepto de discapacidad, que se encuentra enunciado en las normativas para la certificación de la discapacidad, permite agrupar a las distintas personas con alteración en el funcionamiento de acuerdo a determinadas categorías. Hasta junio de 2015, las categorías eran cinco: motora, visceral, mental, auditiva y visual.

A partir de un cambio en la normativa, en junio de 2015 se distinguió la discapacidad intelectual de la mental, quedando así seis categorías distintas que son con las que se certifica actualmente: motora, visceral, mental, intelectual, visceral, auditiva y visual.” (SNR, 2016)

De este modo las categorías para la certificación de discapacidad en la Argentina coinciden con la clasificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a excepción de la discapacidad física, la cual es subdividida en motora y visceral y, por otro lado, la discapacidad sensorial, subdividida en visual y auditiva.

Una de las principales ventajas de este registro administrativo es que los datos registrales surgen a partir de la labor especializada de expertos y no desde la autoidentificación de cada persona. En tal sentido, el ex SNR destaca que “el marco conceptual que utiliza se encuentra vigente y es el recomendado por los organismos internacionales para la medición y caracterización de la discapacidad, y su cobertura es nacional. Este tipo de fuente resuelve la limitación antes señalada de la autoidentificación, ya que es una Junta Interdisciplinaria- compuesta por médico, trabajador social y psicólogo- la que evalúa la discapacidad. En términos generales este tipo de registros constituye una sólida herramienta para la focalización de los programas y servicios de apoyo.” (SNR, 2016)

Por otro lado, la principal desventaja es que los datos estadísticos se conforman a partir de la presentación voluntaria de las personas a las juntas evaluadoras y no por un relevamiento compulsivo de dicha población, en tal sentido, dicho registro carece de una estimación propia de las personas en condiciones de ser certificadas en la Argentina.

Es importante tener en cuenta que el Anuario 2017 presenta estadísticas que informan surgen a partir de las certificaciones realizadas durante dicho año y no sobre la totalidad de PCD con CUD.

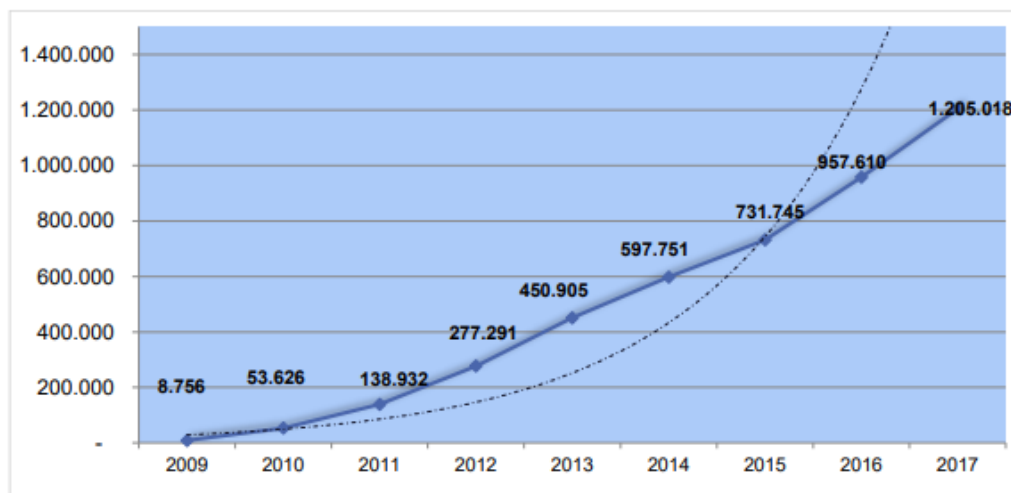
Los datos con que se nutre el registro se obtienen a partir del formulario que "...la persona debe completar en forma de declaración jurada cuando solicita el turno para la evaluación de una Junta Interdisciplinaria para la posterior emisión del certificado. En la solicitud se relevan las siguientes variables: Estado Civil, Condición de Actividad, Categoría de Actividad, Situación Previsional, Cobertura en Salud y los beneficios que reciben de la Ley 19.279.

La segunda instancia de recolección está dada por la evaluación de una Junta Evaluadora interdisciplinaria para la posterior emisión del certificado. Esta instancia se constituye por el llenado del protocolo de evaluación en el cual se encuentran las siguientes variables: tenencia de equipamiento, condición de alfabetización, nivel de escolaridad alcanzado y la concurrencia educación formal y/o especial, el aspecto habitacional, tipo de discapacidad, orientación prestacional. El llenado del protocolo de evaluación es realizado por los miembros de la Junta Evaluadora. Por lo general las variables recolectadas por la Junta Evaluadora, a través del protocolo, son las que menor grado de error presentan." (SNR, 2017)

4.1. Población

Según el Anuario en el año 2017 habían 1.205.018 PCD con CUD. Desde la creación del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, creado en el año 2009 se puede observar un crecimiento exponencial de la cantidad de PCD con CUD, relacionado con la adhesión de las diferentes jurisdicciones al sistema CUD, la conformación de juntas evaluadoras y la reconversión de los anteriores certificados de discapacidad en CUD.

Gráfico 1.01 Distribución del total acumulado de CUD emitidos por año. Total país 2009 – 2017



Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Teniendo en cuenta que la población total argentina en 2017 según el INDEC se estima en 44.044.811 personas, el porcentaje de PCD con CUD sería del 2.73%.

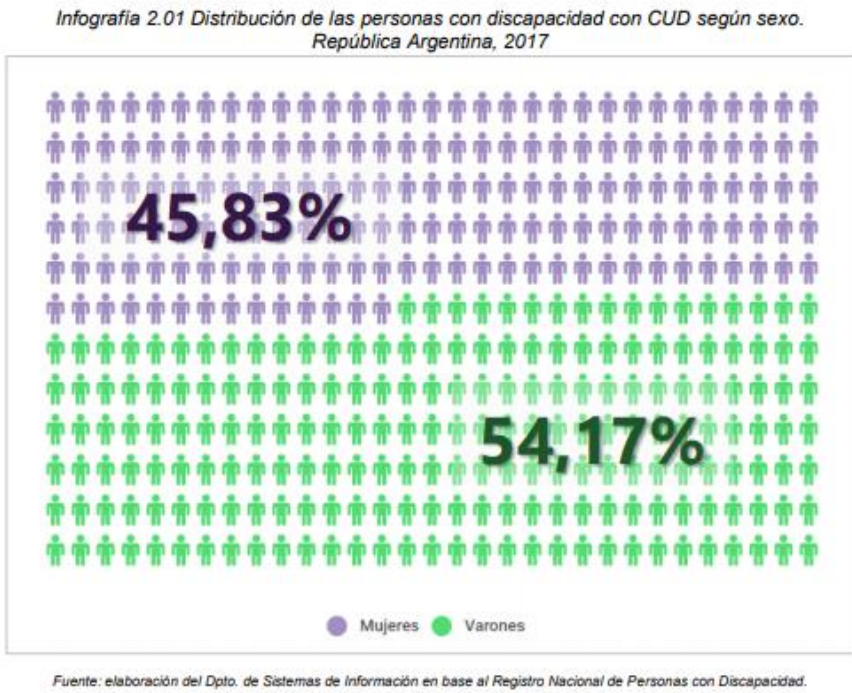
Cuadro 1. Población estimada al 1 de julio de cada año calendario por sexo. Total del país. Años 2010-2040

Año	Población		
	Total	Varones	Mujeres
2010	40.788.453	19.940.704	20.847.749
2011	41.261.490	20.180.791	21.080.699
2012	41.733.271	20.420.391	21.312.880
2013	42.202.935	20.659.037	21.543.898
2014	42.669.500	20.896.203	21.773.297
2015	43.131.966	21.131.346	22.000.620
2016	43.590.368	21.364.470	22.225.898
2017	44.044.811	21.595.623	22.449.188
2018	44.494.502	21.824.372	22.670.130
2019	44.938.712	22.050.332	22.888.380
2020	45.376.763	22.273.132	23.103.631
2021	45.808.747	22.492.818	23.315.929
2022	46.234.830	22.709.478	23.525.352
2023	46.654.581	22.922.881	23.731.700
2024	47.067.641	23.132.846	23.934.795
2025	47.473.760	23.339.242	24.134.518
2026	47.873.268	23.542.251	24.331.017
2027	48.266.524	23.742.075	24.524.449
2028	48.653.385	23.938.645	24.714.740
2029	49.033.678	24.131.883	24.901.795
2030	49.407.265	24.321.729	25.085.536
2031	49.774.276	24.508.267	25.266.009
2032	50.134.861	24.691.585	25.443.276
2033	50.488.930	24.871.645	25.617.285
2034	50.836.373	25.048.401	25.787.972
2035	51.177.087	25.221.806	25.955.281
2036	51.511.042	25.391.854	26.119.188
2037	51.838.245	25.558.552	26.279.693
2038	52.158.610	25.721.856	26.436.754
2039	52.472.054	25.881.722	26.590.332
2040	52.778.477	26.038.093	26.740.384

Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Como advertimos previamente, el resto de los datos estadísticos que se agregarán a continuación surgen a partir de las certificaciones realizadas durante 2017 y no del total de las PCD con CUD.

En tal sentido, en el año 2017 certificaron su discapacidad 247.480 personas, de las cuales 45,83% eran mujeres. (SNR, 2017)



Respecto a la composición etaria, se observa que la franja comprendida entre los 15 y 65 años, representa un 52.73% del total de las PCD certificadas en 2017.

**Tabla 2.04 Distribución de las personas con discapacidad con CUD según grupos quinquenales de edad.
República Argentina, 2017**

		Cantidad de personas	%
Grupos quinquenales de edad	0 - 4 años	19.218	7,8
	5 - 9 años	25.795	10,4
	10 - 14 años	19.975	8,1
	15 - 19 años	13.878	5,6
	20 - 24 años	10.941	4,4
	25 - 29 años	9.499	3,8
	30 - 34 años	9.075	3,7
	35 - 39 años	10.521	4,3
	40 - 44 años	10.952	4,4
	45 - 49 años	12.074	4,9
	50 - 54 años	14.874	6,0
	55 - 59 años	17.805	7,2
	60 - 64 años	17.519	7,1
	65 - 69 años	15.932	6,4
	70 - 74 años	13.854	5,6
	75 - 79 años	11.002	4,4
	80 - 84 años	7.627	3,1
	85 - 89 años	4.688	1,9
	90 - 94 años	1.752	0,7
95 y más	427	0,2	
Total	247.408	100,0	

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

4.2. Situación socioeconómica

De acuerdo con lo informado en el Anuario 2017, un 8.5% de las PCD que obtuvieron su CUD en 2016 vive en situación de hacinamiento crítico y un 9% no cuenta con infraestructura básica de vivienda.

**Tabla 5.06 Distribución de las personas con discapacidad con CUD según el nivel de hacinamiento del hogar.
República Argentina, 2017**

		Cantidad de personas	%
Nivel de hacinamiento	No hacinados	174.420	73,7
	Hacinados moderados	42.198	17,8
	Hacinados críticos	20.158	8,5
	Total	236.776	100,0

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Tabla 5.02 Distribución de las personas con discapacidad con CUD de acuerdo a las características de la vivienda. República Argentina, 2017

		Cantidad de personas	%
Infraestructura básica	Sin infraestructura básica	21.289	9,0
	Con infraestructura básica	215.487	91,0
Total		236.776	100,0

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

4.3. Nivel de ocupación

En cuanto al nivel de ocupación de las PCD que obtuvieron su CUD en 2016 solo el 12.6% declaró trabajar. Del 87.4% restante no se encuentra desagregado cuántas personas se encuentran activas desempleadas y cuántas inactivas.

Tabla 3.01 Distribución de las personas con discapacidad con CUD mayores de 14 años según condición de actividad. República Argentina, 2017

		Cantidad de personas	%
	Trabaja	23.004	12,6
	No trabaja	159.338	87,4
Total		182.342	100,0

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Respecto a las categorías ocupacionales de las 23.004 PCD que declararon trabajar, el 63.4% lo hace en relación de dependencia como obrero o empleado.

Tabla 3.02 Distribución de las personas mayores de 14 años con discapacidad con CUD que se encuentran ocupadas según categoría ocupacional. República Argentina, 2017

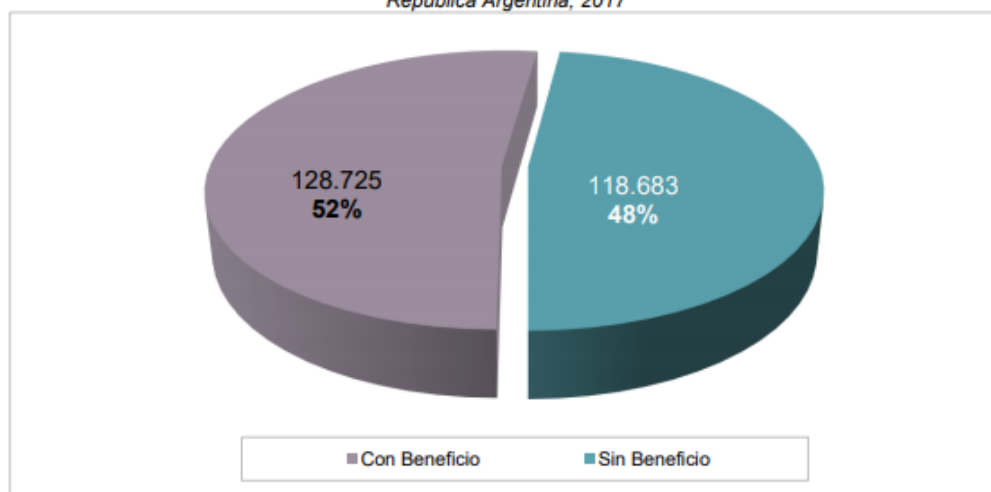
		Cantidad de personas	%
Tipo de ocupación	Obrero/a o empleado/a	14.589	63,4
	Patrón/patrona con personal a cargo	293	1,3
	Trabajo por cuenta propia	7.146	31,1
	Trabajo familiar	976	4,2
Total		23.004	100,0

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

4.4 Previsión Social

Del total de las PCD que obtuvieron su CUD en 2017, el 52% (128.725) declara ser titular de algún derecho previsional, y de ellas un 37.4% ser titular de una pensión no contributiva por invalidez.

Gráfico 3.03 Distribución de las personas con discapacidad con CUD según situación previsional.
República Argentina, 2017



Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Tabla 3.03 Distribución de las personas con discapacidad con CUD con beneficio según tipo de situación previsional. República Argentina, 2017

Tipo de situación previsional	Cantidad de personas	%
Sólo jubilación del sistema contributivo	51.513	40,0
Pensión del sistema contributivo	4.454	3,5
Pensión no contributiva	48.206	37,4
Pensión no contributiva graciable	6.790	5,3
Jubilación y pensión	4.093	3,2
Pensión no contributiva graciable y otra pensión	633	0,5
Otras	11.866	9,2
Pensión contributiva y otra pensión	198	0,2
Pensión no contributiva y otra situación previsional	972	0,8
Total	128.725	100,0

Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Los datos estadísticos originados a partir de censos, encuestas o estudios son indispensables para efectuar un análisis y comprensión integral del colectivo, sector o grupo poblacional objeto de estudio. En cuanto al colectivo de las personas con discapacidad, mediante estos datos estadísticos, se puede estimar la cantidad de personas con limitaciones funcionales que podrían acceder al CUD, el nivel de conocimiento sobre las políticas públicas existentes, la situación social, económica, educativa y laboral, entre otros datos. De los estudios que se elaboren a partir de estos datos surgirán las políticas públicas de inclusión social focalizadas en el colectivo.

Los datos estadísticos obtenidos de registros administrativos oficiales son fundamentales para la elaboración e implementación de políticas públicas que requieren una proyección

presupuestaria estructurada sobre datos concretos y no estimaciones. Este es el caso del registro de titulares de pensiones no contributivas por invalidez, el registro de titulares del programa Incluir Salud y del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, los tres a cargo de la ANDIS o el Registro de Titulares de Asignación Universal por Hijo con Discapacidad o Pensión Universal para el Adulto Mayor, ambos a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Cada año los organismos responsables de dichas políticas públicas deben realizar una proyección presupuestaria para el ejercicio siguiente, lo cual se verá reflejado en la Decisión Administrativa (D.A.) distributiva del presupuesto emitida por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación.

El Anuario es un estudio que se nutre del Registro Nacional de las Personas con Discapacidad y a diferencia de las otras fuentes caracteriza específicamente a la población con discapacidad certificada. Así mismo, los datos recogidos se obtienen mediante preguntas de una o un profesional especializado en la evaluación de la discapacidad, obteniendo una mayor cantidad de información de las personas con discapacidad. La riqueza de los datos obtenidos, el rigor científico de los profesionales que analizan el registro y el constante perfeccionamiento y ampliación de los datos del registro, son una herramienta necesaria e insustituible para la elaboración de políticas públicas en discapacidad. No obstante, es importante recordar que la certificación de la discapacidad es voluntaria, por lo cual los datos brindados por el registro serán menores a los obtenidos por las fuentes censales, que contemplan a la población con discapacidad estimada o PDLP.

A continuación, se propone hacer un análisis comparativo de los diferentes datos estadísticos:

5. Análisis Comparativo

Las fuentes estadísticas son herramientas para la elaboración y/o el análisis de políticas públicas, mediante ellas podemos caracterizar la población destinataria, no solo en cuanto al número poblacional, sino también a otras variables importantes como la situación socioeconómica, educativa, laboral, previsional, entre otras.

En las tres primeras fuentes elaboradas por el INDEC podemos observar que la población con discapacidad estimada o PDLP, arroja porcentajes similares a los mundiales informados por la OMS (2011) en el Informe Mundial sobre la Discapacidad.

Es importante destacar que según dicho Informe se estima que “más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la OMS, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%.

Según la Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%). La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave” (OMS, 2011)

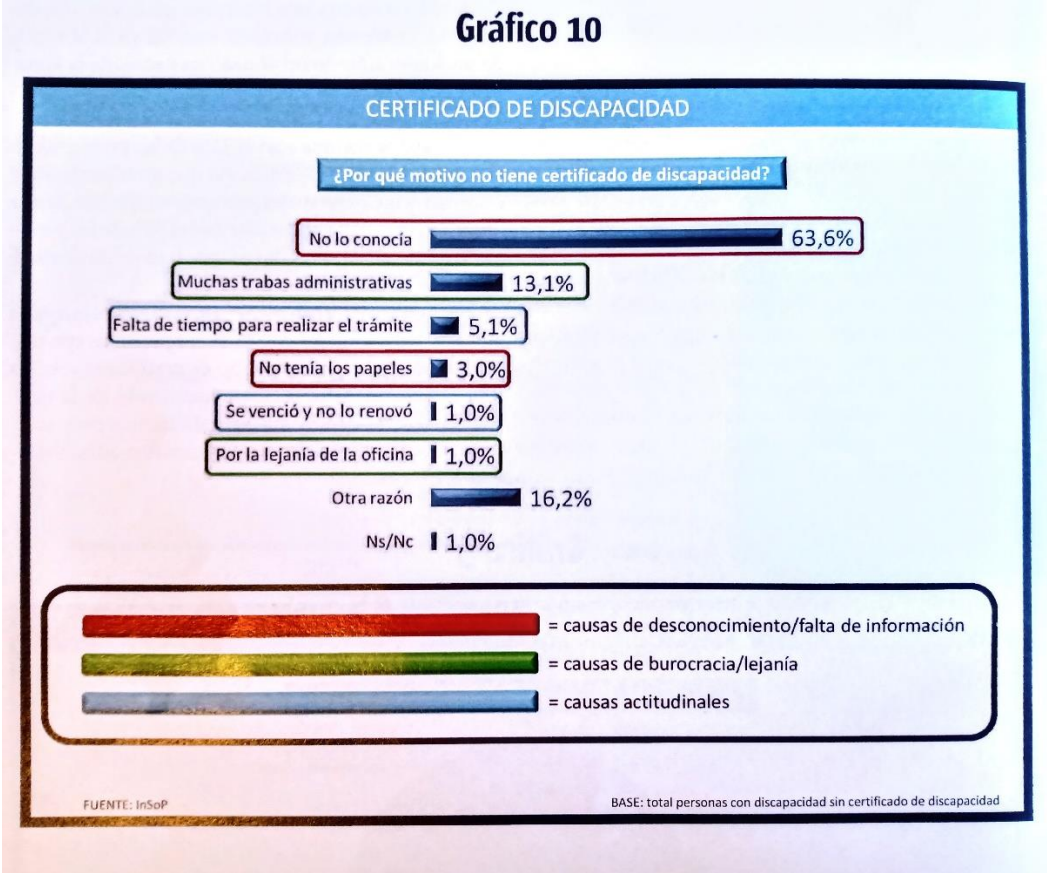
En cuanto al crecimiento de la población con discapacidad a nivel mundial, la OMS (2011) sostiene que se debe “al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. Las características de la discapacidad en un país concreto están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias.

Por su parte, cuando cotejamos los datos de población total de PDLP con los datos de población total de Personas con Discapacidad certificada del Registro Nacional de las Personas, advertimos que pese a haber acortado la brecha entre la población con discapacidad estimada y la población con discapacidad certificada, la misma aún es considerable e incide directamente en las políticas públicas, entendiendo a la certificación como requisito para acreditar la situación y acceder a derechos.

Es dable destacar que atento mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/20 se resolvió ampliar el plazo de la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N°

27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19. En tal sentido, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/20 y sus modificatorias y complementarias establecieron el aislamiento social preventivo y obligatorio, lo cual afectó considerablemente el funcionamiento de las juntas evaluadoras y por ende el caudal ordinario de certificaciones de discapacidad en todo el país. En tal sentido, de acuerdo a una consulta personal al Registro Nacional de las Personas con Discapacidad, al 30 de noviembre de 2020, figuran en el Registro 1.352.301 personas con discapacidad.

En relación a la brecha entre población con discapacidad estimada y población con discapacidad certificada, un estudio de caso realizado por InSoP y otros (2012) en el partido de San Martín de la Provincia de Buenos Aires, indica que, ante la pregunta “¿Por qué motivo no tiene certificado de discapacidad?” el 63,6% no lo conocía, el 13,1% menciona muchas trabas administrativas, el 5,1% falta de tiempo para realizar el trámite, etc. Se adjunta imagen con el cuadro referido.



Otro dato estadístico relevante al momento de elaborar una política pública de inclusión y protección social para PCD es la composición etaria del colectivo. En las fuentes se puede observar que la población con discapacidad estimada en edad laboral es un poco más de la mitad del total del colectivo, número que se debería proyectar a la baja dado que incluye a las personas entre 14 y 17 años, que no deberían trabajar. Otro dato relevante es la estimación porcentual de mayores de 65 años con discapacidad, quienes superan el tercio de PCD total estimado. Ahora bien, si comparamos ese porcentaje con el 21% brindado por el Anuario 2017 respecto a la población con discapacidad certificada mayor de 65 años, podemos advertir que, en esta franja etaria, pese a tener una prevalencia promedio del 42% (según Censo 2010) el porcentaje de certificaciones se reduce en un 50% respecto al resto de las franjas etarias.

La expectativa de vida en la Argentina es alta respecto a la media mundial, por lo cual casi un 40% de las personas con discapacidad se ubica en la franja etaria de más de 65 años. En este punto, se puede observar que además del desconocimiento de derechos, otra de las causales del bajo nivel de certificación en la población con discapacidad, puede obedecer al desinterés de las personas de más de 65 años, atento a que la certificación no les representa una mejora significativa a su calidad de vida.

En cuanto a la situación socioeconómica, los datos estadísticos reafirman lo dicho anteriormente, respecto a que la discapacidad y la pobreza con coadyuvantes mutuos, es decir, cuando comparamos los porcentuales de NBI de las viviendas particulares en general (9,11%, Censo 2010) con los mismos porcentuales de viviendas particulares en las cuales viven PCD, estos son mayores (11,1%, Censo 2010). Por otro lado, podemos observar que en promedio un 5.3% de los hogares donde viven PCD presentan hacinamiento crítico y un promedio de 11.5% de los hogares presentan necesidades básicas insatisfechas.

Respecto a la situación laboral, se destaca la alta tasa de inactividad y por otro lado una tasa de desocupación superior a la del total país, lo cual denota la necesidad de desarrollar políticas efectivas de inclusión, no solo en el ámbito público, sino también en el sector privado.

Por último, respecto a la situación previsional, observamos un incremento en la cobertura previsional de las PCD; al desagregar entre las dos principales derechos previsionales, las jubilaciones ordinarias (JO) y las Pensiones no Contributivas por Invalidez (PNCI), podemos advertir que el citado incremento está directamente relacionado con el aumento de titulares de PNCI.

Por otro lado, de las fuentes analizadas surge que la mayor cantidad de titulares de PNCI son PCD menores de 65 años y, por otro lado, la mayor cantidad de titulares de JO corresponde a las PCD mayores de 65 años.

NORMATIVA SOBRE DISCAPACIDAD

Derecho Argentino – Sistema Normativo

La República Argentina está organizada políticamente bajo la forma representativa republicana federal de gobierno, conforme lo establece el Art. 1º de la Constitución Nacional sancionada en Santa Fe el 1º de mayo de 1853 por el Congreso General Constituyente de la Confederación Argentina.

Tras el fracaso de dos constituciones unitarias (1819 – 1826) que aniquilaban las autonomías provinciales, se crea en 1831 el Pacto Federal, como norma fundamental que regiría la convivencia entre los estados provinciales integrantes de la Confederación Argentina hasta 1853, cuando se sanciona la Constitución Nacional.

De acuerdo al Sistema Federal, cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde 1994, dictan su propia constitución en la cual establecen su organización ejecutiva, legislativa y judicial, y en el caso de las provincias la autonomía municipal.

En cuanto a la jerarquía normativa del ordenamiento jurídico argentino, el artículo 31 de la Constitución Nacional establece que “las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son la ley suprema de la Nación; y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella, no obstante cualquiera disposición en contrario que contengan las leyes o constituciones provinciales, salvo para la provincia de Buenos Aires, los tratados ratificados después del Pacto de 11 de noviembre de 1859.” (Constitución Nacional, 1994)

Por su parte, el artículo 75, determina que “...La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía

constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos...”, y respecto a los tratados de derechos humanos no mencionados previamente aclara que “...Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.” (Constitución Nacional, 1994)

En tal sentido, la Ley 27.044 otorgó la jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, transformándose en la normativa específica sobre discapacidad de mayor jerarquía (Ley 27.044, 2014). En cuanto a la operatividad de dicha norma, “la doctrina ha sostenido que las normas constitucionales que declaran derechos han de interpretarse como operativas, lo cual significa: a) que aún a falta de reglamentación han de aplicarse y funcionar; b) que si acaso la norma es programática y el órgano encargado de determinarla deja de hacerlo, su omisión prolongada es inconstitucional y ha de encontrar remedio ante el Poder Judicial.” (Hinés, 1987)

Normas Generales

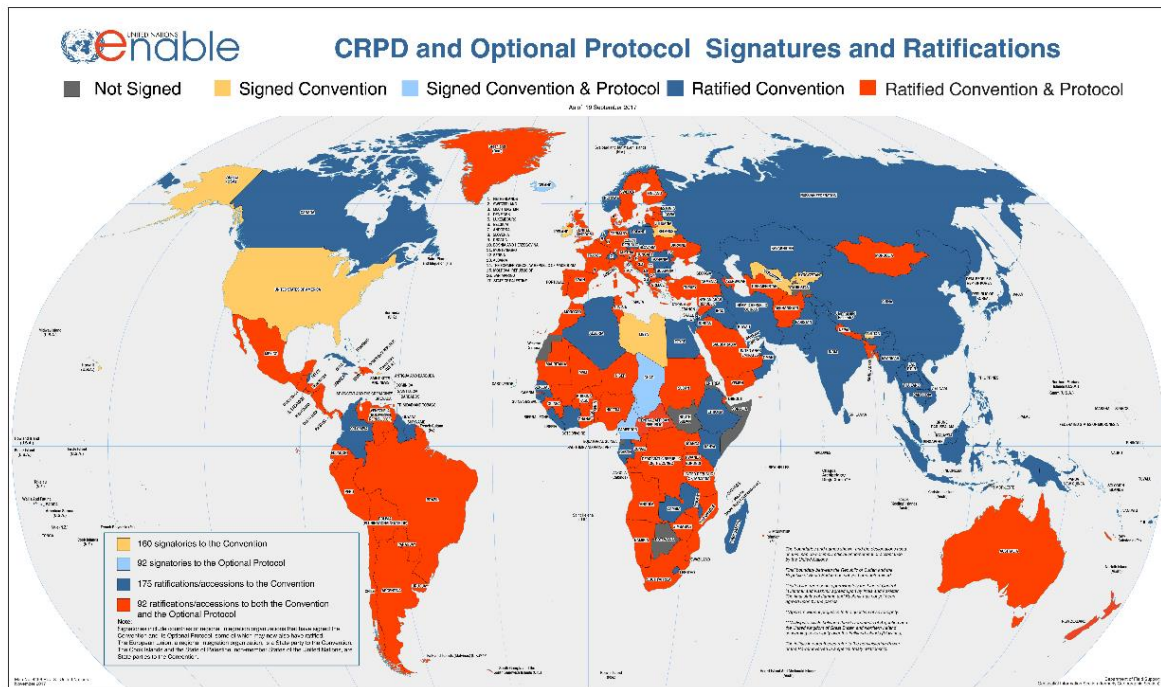
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD)

La CDPCD fue creada en el seno de la Organización de Naciones Unidas – ONU en el año 2006 y entró en vigor en el 2008. Esta Convención constituye una herramienta fundamental del derecho internacional, de carácter vinculante para los Estados firmantes, que establece un marco jurídico para las políticas públicas sobre discapacidad.

“La CDPCD implica un cambio de paradigma, al situar la discapacidad en el plano de los derechos humanos y obligar a los Estados que la ratifiquen a aplicar políticas de no discriminación y medidas de acción positiva, así como a adaptar sus ordenamientos jurídicos para que las personas con discapacidad puedan actuar en cada ámbito de la vida en igualdad de condiciones que los demás. Filosóficamente puede interpretarse como el punto de partida para la inclusión de la discapacidad en las políticas de desarrollo.

En vez de centrarse en la deficiencia de la persona, utilizando el modelo médico, se emplea el modelo social (también se le llama la perspectiva de los derechos humanos) que se centra en la dignidad inherente del ser humano (Quinn y Degener, 2002).

La discapacidad no se utiliza como un término médico sino que describe la discriminación resultante de la imposibilidad de la sociedad para acomodar e incluir a las personas con discapacidad.” (Martínez Ríos, 2011:106).



Cuadro No. 3: Mapa mundial sobre la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Fuente: UNEnable (sistema de las Naciones Unidas para promover normas internacionales y una acción global en relación a las personas con discapacidad). “*Mapa de las firmas y las ratificaciones*”. [en línea]. [consulta: 16 de julio de 2019]. <<http://www.un.org/disabilities/documents/maps/enabemap.jpg>>

La CDPCD definitivamente marcó un hito fundamental en el empoderamiento de las personas con discapacidad, en la consolidación de la temática dentro de los derechos humanos y en constituirse en una herramienta de lucha y reafirmación de derechos cuya magnitud deberá ser observada en cada uno de los Estados firmantes y ratificantes. Sabemos que en determinados países el colectivo de PCD había logrado avances significativos en el reconocimiento de sus derechos y en la inclusión social, por lo cual la CDPCD vino a reafirmar los logros obtenidos, mientras que en otros países donde imperaba la exclusión social, la CDPCD significa una importante herramienta para la lucha y el empoderamiento del colectivo.

“La Convención conlleva a tres avances concretos como son “la “visibilidad” de este grupo ciudadano dentro del sistema universal de protección de derechos humanos de las Naciones

Unidas, la asunción indubitada del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas”. Consecuentemente lo que se observa es que, si bien está el instrumento, lo que se requiere, ya no en la mera formalidad, es el compromiso de los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales para trascender a una efectiva y eficaz aplicación (Vélez Pachón, 2016:69/70)

Conforme lo establece el artículo 1º de la CDPCD, el propósito de la misma es “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.” (ONU, 2006).

En cuanto a los principios y derechos contemplados en la CDPCD vinculados directamente con la temática del presente trabajo, podemos mencionar:

- AUTONOMIA (ART 3 INC A CDPCD)

“Los principios de la presente Convención serán: a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;”

No es casualidad que la Autonomía sea el primer principio enunciado en el artículo, ya que se encuentra íntimamente ligado con la dignidad y la libertad de la persona a tomar sus propias decisiones y a dirigir sus propias acciones.

Este principio reafirma a la PCD como sujeto de derecho y capaz de derecho, cobrando mayor importancia cuando nos referimos a discapacidades intelectuales y el corrimiento de la autonomía de la persona que la familia en primer lugar, la sociedad y el Estado suelen realizar sobre la PCD. Es importante aclarar que las restricciones a la autonomía de hecho o de derecho no implican la anulación de ella, sino por el contrario la obligación de brindar los apoyos necesarios para su ejercicio.

“Este principio comentado, que integra los de dignidad, autonomía e independencia, debería ser el eje a partir del cual la Convención debería ser interpretada y aplicada. Se plasma en cada uno de los derechos que la Convención recoge, pero puede verse especialmente reflejado en el

artículo 19, que regula el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.” (Palacios y Bariffi, 2007:80)

En cuanto al objeto del presente trabajo, cobra relevancia la autonomía de las personas con discapacidad mayores de 18 años en relación a la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad, toda vez que dicha política de protección social debería tener como destinatario a la persona y no sus padres.

- IGUALDAD DE GENERO (ART 3 INC G CDPCD)

Otro de los principios establecidos en el artículo 3 es la igualdad entre el hombre y la mujer. Este principio tiene un doble objetivo, por un lado, la igualdad de derechos y por el otro, la visibilización de la mujer con discapacidad, primero como mujer respecto a las políticas sobre discapacidad y segundo como mujer con discapacidad respecto a las políticas de género.

“Es sabido que la situación de las mujeres con discapacidad en el mundo enfrenta como mínimo una doble discriminación debido a su discapacidad y a su género; y asimismo en muchas situaciones una triple discriminación, como la pobreza en los países subdesarrollados. Pero, asimismo, existe una escasez de datos respecto del género y la discapacidad, por lo que las investigaciones relativas a «mujer con discapacidad» desde la perspectiva de los derechos humanos se encuentran en etapas muy tempranas. De este modo, las niñas y mujeres con discapacidad continúan perpetuándose como «ciudadanas invisibles» en lo que se refiere a la transversalidad de las políticas, y muchas veces no siendo consideradas ni en los asuntos relativos a la discapacidad, ni en los asuntos relativos al género.” (Palacios y Bariffi, 2007:86)

Por su parte el artículo 6, realiza un abordaje específico respecto a la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres con discapacidad.

“1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.”

En cuanto al resto de la CDPCD la perspectiva de género sigue abordándose de manera transversal en el resto de los artículos.

Es importante mencionar que, a diferencia de la perspectiva de género, en la Convención no se hace mención específica a las personas con discapacidad LGBTIQ+, apenas se hace una referencia indirecta en el punto p) del preámbulo donde dice: “p) Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición,” (ONU, 2016). Dicha omisión, tal vez se deba a que muchos de los Estados Parte aún poseen regímenes discriminatorios, persecutorios y/o de exterminio contra el colectivo LGBTIQ+.

- IGUAL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY (ARTÍCULO 12)

“1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria

Sin dudas, este artículo posee una importante centralidad en cuanto al cambio de paradigma o cambio de modelo respecto al colectivo de las personas con discapacidad, ya que abandona el modelo tutelar mediante el cual se procuraba sustituir la capacidad decisoria de las personas con discapacidad. El artículo 12 de la CDPCD no solo compromete a los Estados parte al reconocimiento de la capacidad de hecho y de derecho de las personas con discapacidad, sino también los obliga a garantizar los medios necesarios para el ejercicio de dicha capacidad.

Siendo, sin duda alguna, una de las cuestiones más polémicas de las negociaciones, el aspecto relativo al reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, puso hasta último momento en jaque a la mismísima adopción del texto final. Ello en virtud principalmente de un enfrentamiento entre aquellos países que abogaban por un reconocimiento pleno, tanto en la capacidad de derecho como de obrar, liderados esencialmente por la Unión Europea, y aquellos países que abogaban por no incluir una referencia relativa a la capacidad de obrar, liderados por un amplio número de países islámicos, China y Rusia. La disputa se saldó al momento de la adopción final de texto por parte del Comité Especial, con la inédita introducción de una nota a pie de página en el artículo 12 con la siguiente enunciación: «En árabe, chino y ruso, la expresión «capacidad jurídica» se refiere a la «capacidad jurídica de ostentar derechos» no a la «capacidad de obrar». Finalmente, la aprobación del texto final por parte de la Asamblea General, omitió la nota de pie de página, dando lugar a una disposición de vanguardia y de gran importancia para las personas con discapacidad, puesto que impone obligaciones a los Estados que, en su gran mayoría, significará la reforma de la legislación doméstica sobre capacidad jurídica.

“El marco legal establecido por el artículo 12 contempla un cambio en el modelo a adoptar a la hora de regular la capacidad legal de las personas con discapacidad, especialmente en aquellas situaciones en las cuales puede resultar necesario algún tipo de intervención de terceros, cuando la persona tiene limitaciones o restricciones para tomar decisiones propias. Mientras que el sistema tradicional tiende hacia un modelo de «Sustitución», el modelo de derechos humanos

basado en la dignidad intrínseca de todas las personas, en el que se basa la Convención, aboga por un modelo de «Apoyo».” (Palacios y Bariffi, 2007:105)

Al igual que el principio de autonomía, este artículo tiene particular interés respecto a las PCD mayores de 18 años, en relación con la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad, toda vez que dicha política de protección social debería tener como destinatario a la persona y no sus padres, salvo sentencia en contraria.

- TRABAJO Y EMPLEO (ARTÍCULO 27)

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;

b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;

c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;

d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;

e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;

f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;

g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;

h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;

i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;

j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;

k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.”

Este extenso artículo establece el compromiso de los Estados parte, respecto a la elaboración e implementación de políticas públicas tendientes a la inclusión laboral, entendiéndose por ésta a la no discriminación laboral por motivo de discapacidad, al trato igualitario en el trabajo, al ejercicio de los derechos sindicales. Asimismo, incluye la necesidad de generar dispositivos de formación y capacitación laboral, así como también de generación de empleo para personas con discapacidad tanto en el sector público, privado o de manera autónoma o asociativa.

Finalmente, el último párrafo del artículo 28 de la CDPCD refiere a la obligación de los Estados parte, en cuanto combatir la esclavitud o la explotación laboral de las personas con discapacidad.

“El trabajo es uno de los aspectos más regulados por el derecho, y donde aún se registra uno de los principales ámbitos de discriminación de las personas con discapacidad. A nivel internacional, tanto la Organización Internacional del Trabajo, como en el ámbito regional la Unión Europea, han aprobado instrumentos vinculantes para prevenir y castigar la discriminación por motivos de discapacidad en el trabajo, aunque los índices de discriminación no parecen disminuir.” (Palacios y Bariffi, 2007:125)

En Argentina, de acuerdo con las fuentes estadísticas consultadas (INDEC, 2018), se puede observar que la tasa de desocupación de personas con discapacidad (10.3% en 2018) es elevada pero proporcional a la tasa de desocupación de las personas sin discapacidad (9% en 2018), en este sentido, se estima que la implementación de políticas tendientes a la generación de empleo impactaría de manera proporcional en ambos sectores.

Un aspecto que merece ser analizado en profundidad es la diferencia existente entre las personas con discapacidad y las personas sin discapacidad respecto a la tasa de actividad, la cual es del 35.9% y 45.6% respectivamente, y la relación que dicha diferencia guarda con las incompatibilidades entre las políticas de protección social y las de estímulo de empleo. En la Encuesta Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad, el 6.5% de las personas que no trabaja ni busca empleo manifestó que no quiere perder los beneficios de su pensión no contributiva por invalidez (INDEC, 2018).

- PROTECCIÓN SOCIAL (ARTÍCULO 28 punto 2 inciso b)

“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a disfrutar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad y adoptarán medidas pertinentes para proteger y promover la realización de ese derecho, entre ellas:

b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y las niñas y las personas de edad con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;”

La relación entre discapacidad y pobreza que hemos descripto previamente, tiene como resultante este compromiso de los Estados partes a elaborar e implementar “programas de protección social y estrategias de reducción de pobreza”.

Además, dicho artículo vuelve a poner de relieve la perspectiva de género, atento a la mayor cantidad de barreras que las mujeres tienen a lo largo de las diferentes etapas de la vida

“Como lo demuestran categóricamente los informes y las estadísticas más recientes, existe, al menos en una buena parte del mundo, una relación directa y estrecha entre discapacidad y pobreza. Las personas con discapacidad muy frecuentemente deben vivir en condiciones de extrema pobreza.” (Palacios y Bariffi, 2007:127)

En nuestro país, los principales programas de protección social para personas con discapacidad son la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad (AUHD) y las Pensiones no Contributivas por Invalidez (PNCI).

Otras normas internacionales

La CDPCD no es el único instrumento jurídico del derecho internacional que vela por los derechos de las PCD, “...los seis tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas ofrecen grandes posibilidades para la protección jurídica de las personas con discapacidad y, sin embargo, expertos en la materia sostienen que hasta la fecha no se ha obtenido el suficiente provecho. Los instrumentos a los que se hace referencia son los siguientes: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984, Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1982, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial de 1963.” (Palacios y Bariffi, 2007:28/29)

Ley 22.431

La Ley 22.431 - “Sistema de protección integral de los discapacitados” fue dictada el 16 de marzo de 1981, durante la última dictadura cívico militar.

Dicha norma establece en su título I las normas generales respecto al concepto de discapacidad, su certificación y las obligaciones generales del Estado. Por otro lado, en su título II establece las normas específicas sobre los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones del Estado en cuanto a salud, asistencia social, trabajo, educación, seguridad social y accesibilidad. Es dable destacar que una de las normas que derogó la presente Ley es la Ley

20.923, una norma sobre inclusión laboral de vanguardia, forjada desde la militancia de las organizaciones de personas con discapacidad, que establecía, entre otras medidas, cupo laboral protegido tanto en el sector público como en el privado. La dictadura se encargó de quitar dicha responsabilidad al sector privado.

Hasta la ratificación de la CDPCD, la Ley 22.431 era la norma central sobre Discapacidad en la Argentina. En la actualidad se encuentra subordinada a la Convención, aportando mayor especificidad a los derechos de las PCD y a las obligaciones estatales. Pese a haber sido modificada por 122 normas posteriores, entre leyes, decretos y resoluciones, la Ley 22.431 se encuentra reñida en muchos conceptos con la Convención y el paradigma de derechos humanos actual, tornando indispensable la sanción de una nueva ley marco que adecue sus conceptos, amplíe derechos, compendie y simplifique el andamiaje normativo en la materia y brinde una herramienta legal nacida en democracia que asegure el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, derribando barreras físicas y culturales en aras de la plena inclusión social.

Un claro ejemplo que acredita lo dicho en el párrafo anterior es el distingo que hace la Ley 22.431 en su artículo 1º, diferenciando a las “personas discapacitadas” de las “personas normales”, ambos conceptos en desuso, discriminatorios y en las antípodas del espíritu de la Convención.

Normas Específicas (Inclusión y Protección Social)

Ley 13.478

En esta ley del año 1948, se facultó al Poder Ejecutivo a reglamentar una pensión inembargable a “toda persona sin suficientes recursos propios, no amparada por un régimen de previsión, de setenta (70) o más años de edad o imposibilitada para trabajar.” (Ley 13.478 – Art. 9, 1948)

Dicha norma fue reglamentada por el Decreto N° 432/97, el cual regula las pensiones no contributivas por invalidez – PNCI (Incapacidad laboral) que son las que atañen al objeto del presente trabajo.

El citado decreto establece en su artículo 1º inciso b), que podrán acceder a las PNCI aquella persona que se encontrase incapacitada “...en forma total y permanente, en el caso de pensión por invalidez.

Se presume que la incapacidad es total cuando la Invalidez produzca en la capacidad laborativa una disminución del SETENTA Y SEIS (76 %) o más.

Este requisito se probará mediante certificación expedida por servicio médico de establecimiento sanitario oficial, en el que deberá indicarse la clase y grado de incapacidad. Dicha certificación podrá ser revisada y/o actualizada toda vez que la autoridad de aplicación lo crea conveniente.” (Decreto N° 432, 1997)

Desde el año 2003 esta pensión por “incapacidad laboral” fue asimilada a una pensión por discapacidad, lo cual permitió que se incrementará considerablemente el número de titulares e incluso el ingreso de personas que no se encontraban en edad laboral. Mediante esta herramienta administrativa se brindó protección social a cientos de miles de personas con discapacidad que, víctimas de las políticas neoliberales se encontraban en situación de pobreza o indigencia, sin amparo alguno por parte del Estado. Es importante aclarar que dicha asimilación fue realizada de hecho, es decir sin mediar norma alguna. En tal sentido, pese a que se ha cumplido con la obligación de protección social establecida por el Art. 28 punto 2 inciso b) de la CDPCD, es necesaria la creación de una herramienta administrativa específica de protección social para personas con discapacidad.

Decreto N° 1602/09

Mediante este decreto se crea la Asignación Universidad por Hijo (AUH), la cual, en general, procura disminuir los altos índices de pobreza consecuencia de las décadas neoliberales precedentes, y en particular procura dar una solución a aquellos grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo.

Sus destinatarios son los padres, tutores, curadores o parientes por consanguinidad hasta el tercer grado, que no se encuentren amparados por el actual Régimen de Asignaciones Familiares instituido por la Ley 24.714.

Dicha asignación tiene como fin general la inclusión social de niños, niñas, adolescentes, adultos con discapacidad y sus grupos familiares en situación de pobreza. Por otro lado, en cuanto a sus objetivos específicos, podemos mencionar la mejora de los controles sanitarios y

la concurrencia al sistema público de enseñanza, mediante la presentación obligatoria de una “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación” ante la Autoridad competente.

La AUH, contempla de manera particular los casos de hijos con discapacidad mediante la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad (AUHD). Es dable aclarar que dicha asignación no contempla límite de edad.

En cuanto a la falta de límite de edad dispuesta para la AUHD, debemos señalar una colisión de derechos en lo referido a las personas con discapacidad mayores de edad, ya que al establecer como destinatarios de la protección económica a los padres, tutores, curadores o parientes por consanguinidad hasta el tercer grado, se estaría vulnerando el principio de autonomía individual de las PCD contemplado en los artículos 3 inciso a) y 12 punto 5) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ley 27.260

Pese a que esta norma no se refiere específicamente a PCD, interesa al presente trabajo proyectar una proyección de la protección social de los adultos mayores con discapacidad, mediante la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM).

El título III de la citada ley, instituye, con alcance nacional, la Pensión Universal para el Adulto Mayor, la cual es “...*de carácter vitalicio y no contributivo, para todas las personas de sesenta y cinco (65) años de edad o más, que cumplan con los siguientes requisitos:*

1. Ser ciudadano argentino nativo, por opción o naturalizado, en éste último caso con una residencia legal mínima en el país de diez (10) años anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, o ser ciudadanos extranjeros, con residencia legal mínima acreditada en el país de veinte (20) años, de los cuales diez (10) deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud del beneficio.

2. No ser beneficiario de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo.

3. No encontrarse percibiendo la Prestación por Desempleo prevista en la ley 24.013.

4. En el caso que el titular perciba una única prestación podrá optar por percibir el beneficio que se establece en la presente.

5. Mantener la residencia en el país.

Los beneficiarios de las pensiones no contributivas por vejez que otorga el Ministerio de Desarrollo Social podrán optar por ser beneficiarios de la Pensión Universal para Adultos Mayores, siempre y cuando cumplan con la totalidad de los requisitos previstos en el presente artículo.” (Ley 27.260, 2016)

El artículo 14 de la citada Ley establece que la PUAM “consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al ochenta por ciento (80%) del haber mínimo garantizado a que se refiere el artículo 125 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias, y se actualizará de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de la misma ley.”

La PUAM es una política de protección social destinada a las personas en edad jubilatoria, que no cumplen con los requisitos necesarios para acceder a la titularidad de la jubilación o cualquier otra cobertura previsional. En este sentido, la PUAM resulta incompatible con la PNCI, pudiendo el titular de una optar por la otra.

Por último, se advierte que la PUAM no contempla un plus económico para las personas mayores de 65 años con discapacidad, en atención a los mayores costos de vida que la discapacidad conlleva.

JURISPRUDENCIA

Existe una vasta jurisprudencia respecto a la inclusión y protección social de las personas con discapacidad, pero por su relevancia y actualidad, vale la pena analizar la sentencia definitiva de la Cámara Federal de la Seguridad Social - Sala 2 – en los autos: “ASOCIACION REDI Y OTROS c/ EN-M DESARROLLO SOCIAL s/AMPAROS Y SUMARISIMOS” (Expediente N°39031/2017).

En dicho caso, la actora presenta un amparo con el fin de asegurar el goce efectivo de las prestaciones no contributivas por invalidez del colectivo, solicitando *“el cese de la arbitraria conducta del Estado de no depositar los haberes en concepto de pensiones no contributivas por invalidez de las personas con capacidades diferentes, la inconstitucionalidad e inconveniencia del Decreto N° 432/1997 reglamentario de la ley N° 13.478, el despacho de una medida cautelar que ordene la suspensión “de los efectos del acto administrativo de alcance particular o general que se hubiera emitido y se ordene continuar de manera ininterrumpida con los depósitos hasta tanto recaiga sentencia definitiva””*

Motivó la acción de amparo la Resolución N° 268/2018 de la Agencia Nacional de Discapacidad, mediante la cual se aprobó el circuito administrativo de notificación de incompatibilidades con el Decreto N°432/97 de suspensión y caducidad de pensiones no contributivas por invalidez.

Es dable aclarar que, previo al dictado de la citada Resolución, el gobierno nacional había procedido a dictar la caducidad de un importante número de pensiones bajo el amparo del Decreto N°432/97, pero tras una oportuna acción de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), la Justicia ordenó la restitución de éstas. Los fundamentos de dicha sentencia motivaron a la Agencia Nacional de Discapacidad a dictar la Resolución N° 268/2018 objeto del presente amparo.

La asociación REDI en su reclamo manifestó que la Resolución N° 268/2018 vulneraba el debido proceso administrativa y el derecho de defensa de los titulares de pensiones, toda vez que el circuito de notificación de incompatibilidades con el Decreto N° 432/97 establece *“un plazo de 10 días hábiles administrativos a contarse desde el día siguiente de la notificación, para que el beneficiario de la pensión por invalidez se comuniqué telefónicamente al número 130 a efectos de combinar un turno en la dependencia de ANSeS más cercana a su domicilio,*

para actualizar sus datos personales y presentar su descargo y/o renuncia al beneficio.” (v. Anexo: Etapa 1: Detección y Notificación de incompatibilidades).”

Debido proceso

En tal sentido el tribunal consideró que mientras la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad “*obliga a los Estados partes a realizar “ajustes razonables” en su legislación o administración para facilitar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas con capacidades diferentes, los turnos telefónicos imperativos, inciertos y bajo condición resolutoria impuestos por la Resolución 268/2018, entrañarían – por el contrario- un “ajuste irrazonable”, que colocaría en serio riesgo de extinción prestaciones de la seguridad social que ostentan carácter integral, irrenunciable e imprescriptible (v. C.N. art. 14 bis).*”

Es dable recordar que el punto 1) del Artículo 13 sobre Acceso a la Justicia de la CDPCD establece: “Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.” (ONU, 2006)

En tal sentido, la Cámara resolvió declarar la INCONVENCIONALIDAD “ex officio” del requisito contemplado en el Anexo I de la Resolución 268/2018 por considerarlo violatorio de la citada Convención.

Derecho Adquirido

Por otro lado, el tribunal se expresó respecto a la garantía de propiedad establecida en el artículo 17 de la Constitución Nacional respecto a las pensiones no contributivas por invalidez, por considerarlas derechos adquiridos.

“...las pensiones no contributivas por invalidez objeto de revisión por parte de la policía de la seguridad social, constituyen derechos adquiridos que ingresaron al patrimonio de sus titulares y forman parte de la legislación relativa a la seguridad social, por lo que todas ellas se hallan tuteladas por las garantía de propiedad del artículo 17 y por el artículo 14 bis de la

Constitución Nacional, en la medida en que se presume fueron tramitadas y otorgadas – mientras no se demuestre lo contrario- luego de cumplidos todos los requisitos exigidos por la legislación vigentes. Las prestaciones instituidas por la ley N° 13.478 y el decreto reglamentario N° 432/97, no son las pensiones “graciables” que contempla el artículo 75 inciso 20 de la Constitución Nacional, como lo había sostenido la Sala I de la CFSS en la sentencia que la Corte Suprema revocó en el precedente que se cita a continuación...”

“Como bien puntualiza Germán J. Bidart Campos: “El derecho pensionario tiene, además del art. 14 bis de la C.N., otra ascendencia constitucional reconocida desde mucho antes de la reforma de 1957, en el derecho de propiedad. El beneficio otorgado importa, para su titular, la adquisición de un status que queda protegido por el derecho constitucional de propiedad inviolable y que ingresa a su patrimonio con carácter, “en principio”, irrevocable.” (v. Manual de la Constitución Reformada, Ed. EDIAR, T. II pág. 242).”

Resolución

Finalmente, la Cámara Federal resolvió hacer lugar al recurso y:

“a) Revocar la sentencia en cuando rechaza la legitimación de la asociación actora para representar al colectivo afectado por las vías de hecho de la administración durante el año 2016

b) Declarar la inconstitucionalidad e inconvencionalidad de la Resolución N° 268/2018 con respecto a la carga que les impone a los titulares de las pensiones no contributivas por invalidez “para que se comuniquen telefónicamente al número 130 a efectos de combinar turnos en la dependencia de ANSeS más cercana a su domicilio, actualizar sus datos personales y presentar su descargo con respecto a las incompatibilidades detectadas”, bajo pena de caducidad del beneficio.”

c) Ampliar los efectos de la medida cautelar despachada en autos y, en consecuencia, suspender la exigencia impuesta por la Resolución N° 268/19 de solicitar turnos telefónicos a los titulares de las pensiones no contributivas por invalidez bajo pena de caducidad de la prestación, hasta tanto la sentencia pase en autoridad de cosa juzgada.

d) Declarar la inconstitucionalidad e inconvencionalidad del artículo 1° incisos “f”, “g” y artículo 5°, inciso “a”, primer párrafo, del Decreto N° 432/97, como también –y por análogos

fundamentos- del artículo 1° inciso “b”, segundo párrafo, de este decreto, con el alcance de lo explicitado en los considerandos precedentes.

La jurisprudencia sentada en el fallo de Cámara precedente reafirma la carga del Estado en implementar ajustes razonables administrativos y/o judiciales que garanticen el derecho al debido proceso a las personas con discapacidad en igualdad a las demás personas. Por otro lado, en atención al carácter de “derecho adquirido” contemplado en el artículo 17 de la Constitución Nacional y al derecho a la autonomía de las personas con discapacidad contemplado en la CDPCD, el tribunal ha resuelto en sintonía al actual social de la discapacidad, declarando la inconstitucionalidad de los requisitos establecidos en el Anexo I del Decreto N° 432/97 que condicionaban el derecho a la situación patrimonial de su entorno.

ORGANISMOS DE GOBIERNO (OG)

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1º de la Constitución Nacional, la Argentina “adopta para su gobierno la forma representativa, republicana y federal”. En tal sentido, de acuerdo al sistema federal adoptado, encontramos diferentes estamentos de gobierno de acuerdo a la jurisdicción de pertenencia, ya sea nacional, provincial o municipal.

De esta forma, cada jurisdicción ejercerá el gobierno de su competencia, un ejemplo de ello resulta la gratuidad del transporte terrestre para personas con discapacidad establecida por el artículo 22 de la Ley 22.431. El gobierno nacional regula la gratuidad del transporte terrestre para las personas con discapacidad en el transporte ferroviario, el transporte automotor urbano de la CABA hasta la línea 199 y el terrestre interprovincial o entre provincia de Buenos Aires y CABA. Los gobiernos provinciales regulan la gratuidad del transporte automotor interurbano dentro de su provincia y, por último, los gobiernos municipales regulan la gratuidad del transporte urbano de su localidad.

Es importante destacar la existencia excepcional de organismos federales integrados por el gobierno nacional, los gobiernos provinciales y la CABA, como por ejemplo la Comisión Federal de Impuestos, cuya competencia se determina por las competencias de sus integrantes.

Otra perspectiva de análisis de la estructura de gobierno, es la diferenciación entre los organismos de competencia específica sobre discapacidad y aquellos que la abordan de manera transversal. Por ejemplo, la Agencia Nacional de Discapacidad es el órgano rector de la materia y la Agencia Nacional del Deporte, entre otras funciones, elabora e implementa políticas de inclusión deportiva para personas con discapacidad.

En cuanto a los organismos nacionales de competencia específica sobre discapacidad podemos mencionar:

Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Mediante el Decreto N° 698/17 se creó la Agencia Nacional de Discapacidad como organismo descentralizado bajo la órbita de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación.

La ANDIS tiene a su cargo *“el diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad, la elaboración y ejecución de acciones tendientes a*

promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad y la conducción del proceso de otorgamiento de las pensiones por invalidez y las emergentes de las Leyes N° 25.869 y N° 26.928 en todo el territorio nacional, cuyas funciones se detallan en PLANILLA ANEXA al presente artículo que forma parte integrante del presente decreto.”
(Decreto N°698/17)

Con la creación de la ANDIS se concentraron en un único organismo:

- La ex Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) y los organismos que funcionaban bajo su órbita. La CONADIS era un organismo dependiente del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación.
- La ex Comisión Nacional de Pensiones dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- El programa Incluir Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.
- El ex Servicio Nacional de Rehabilitación también dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

La ANDIS está dirigida por un Director Ejecutivo y un Subdirector Ejecutivo, y cuenta con las siguientes direcciones

- Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas: su función primaria es asistir a la Dirección Ejecutiva en la gestión técnico-administrativa del otorgamiento de las pensiones asistenciales de competencia de la Agencia, procurando facilitar las diligencias de los beneficios y la disponibilidad de recursos técnicos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud: su función primaria es asistir a la Dirección Ejecutiva en materia de prestaciones médico asistenciales de titulares de derechos de competencia de la Agencia. Bajo esta Dirección funciona el Programa Incluir Salud el cual tiene por finalidad garantizar el acceso a los servicios de salud a los titulares de las Pensiones No Contributivas (PNC), mediante la transferencia de fondos a las provincias.
- Dirección Nacional para la Inclusión de Personas con Discapacidad: su función primaria es asistir a la Dirección Ejecutiva en la implementación de políticas para la protección de derechos e inclusión de las personas con discapacidad.

- Dirección Nacional de Políticas y Regulación de Servicios: su función primaria es asistir a la Dirección Ejecutiva en la gestión técnico administrativa del otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD), procurando facilitar la disponibilidad de los recursos técnicos necesarios que garanticen a las personas con discapacidad el acceso a sus derechos. Asimismo, dicha Dirección es quien representa a la ANDIS en el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.
- Dirección General Técnica, Administrativa y Legal: la cual dirige y coordina el desarrollo de las actividades de apoyo legal, técnico y administrativo de la Agencia.

También funcionan bajo la órbita de la ANDIS, el Comité Asesor, el Comité Técnico, el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad y el Comité Técnico de Perros Guías o de Asistencia.

Comité Técnico

Este organismo creado por el Decreto N° 984/92 está integrado exclusivamente por organismos de gobierno, entre ellos ministerios, secretarías, y demás organismos del Poder Ejecutivo Nacional que desarrollan políticas vinculadas al colectivo de personas con discapacidad. Asimismo, el artículo 9° de citado Decreto establece que se solicitará de los Poderes Legislativo y Judicial que designen sendos representantes para que formen parte del Comité Técnico en calidad de Consultores.

Los representantes de los organismos que integren el citado Comité deberán tener cargo igual o mayor a director general.

El Comité Técnico tendrá como función:

“a) Asistir a la -Agencia Nacional de Discapacidad- en todas las responsabilidades interjurisdiccionales públicas, nacionales y del Gobierno de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, tendientes a la integración social de las personas discapacitadas.

b) Presentar información periódica, con la frecuencia que establezca el –Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad-, sobre la situación real de los servicios brindados a las personas con discapacidad.

c) *Coadyuvar en la instrumentación, en cada organismo competente del PODER EJECUTIVO NACIONAL, de las medidas que surgen de la aplicación de la Ley N° 22.431 (Sistema de protección integral de las personas discapacitadas) y de los marcos normativos vigentes.*

d) *Proponer anteproyectos destinados a intensificar, ampliar o perfeccionar la atención de las personas con discapacidad para la elaboración de un plan nacional de asistencia y apoyo orientado a ellas.*

e) *Intervenir en el examen y formulación de propuestas destinadas a atender las situaciones que exijan una acción coordinada de las entidades públicas y privadas dedicadas a la atención de la discapacidad.*

f) *Intervenir como nexo de comunicación entre la -Agencia Nacional de Discapacidad- y las áreas representadas en el Comité Técnico, la que se canalizará, en primer término, con intervención del Delegado del área correspondiente.” (Decreto N° 984/92, Art. 11)*

El objeto de dicho Comité es propender al desarrollo e implementación de políticas públicas nacionales vinculadas a personas con discapacidad, de manera coordinada y transversal.

Comité Asesor

Este organismo también está creado por el Decreto N° 984/92 con la misión de asistir a la Agencia Nacional de Discapacidad. El Comité Asesor estará integrado “*por representantes de entidades no gubernamentales de o para personas con discapacidad, suficientemente representativas a juicio de la –Agencia Nacional de Discapacidad-, procurándose la plena participación nacional. Los destinados a integrar el Comité Asesor serán designados en una asamblea de representantes de todas aquéllas, que convocará al efecto la –Agencia Nacional de Discapacidad-.*” (Decreto N° 984/92, Art. 13).

En cuanto a la composición de dicho cuerpo, las ONG de PCD redactoras del Informe Alternativo presentado ante la ONU, han efectuado las siguientes críticas “*...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.” (REDI y otros, 2012)

En dicho Informe Alternativo, se define a las ONG para PCD como “...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.” Agregando que “...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. (REDI y otros, 2012).

Es importante aclarar que más allá de la definición esbozada en el Informe Alternativo respecto a la clasificación de las diferentes organizaciones no gubernamentales, no existe normativa o documento oficial que establezca la diferenciación entre las mismas de acuerdo a su composición o función.

En cuanto a la función podríamos clasificarlas en ONG de derechos humanos y de prestación de servicios (prestadoras con o sin fines de lucro).

Las ONG de derechos humanos (especializadas en discapacidad) pueden clasificarse en organizaciones de personas con discapacidad, que son aquellas integradas total o parcialmente por PCD, y las organizaciones para personas con discapacidad, que son las integradas por familiares o amigos, que no cuentan con PCD entre sus miembros.

Las críticas del informe no solo recaen en la composición del órgano sino en el método de elección de sus miembros, ya que existen miembros permanentes o “fundadores” y la elección carece de convocatoria pública por medio fehaciente, dirigida a la totalidad de las ONG de PCD, en sentido federal.

Se suma a lo anterior que, de acuerdo a lo establecido en el ya citado artículo 13 del Decreto N° 984/92, el criterio de representatividad de la ONG será potestad de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Por su parte, el Consejo Federal de Discapacidad encomendó a su comisión de legislación la elaboración de un proyecto de modificación de la integración del Comité Asesor y la forma de elección de sus representantes, promoviendo el federalismo y la legitimidad en la representación, mediante mecanismos electorales democráticos y no vitalicios. Dicho proyecto fue tratado en la 85 asamblea del COFEDIS realizada en noviembre de 2020

Dicho Comité tendrá las siguientes funciones:

“a) Asistir a la –Agencia Nacional de Discapacidad- en todas las responsabilidades tendientes a la integración social de las personas discapacitadas vinculadas a la labor de entidades no gubernamentales de o para personas con discapacidad.

b) Presentar información periódica, con la frecuencia que establezca el –Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad-, sobre la situación real de los servicios brindados por el sector público y/u otras fuentes de servicios destinados a entidades no gubernamentales o provistos por ellas para las personas con discapacidad.

c) Proponer anteproyectos destinados a intensificar, ampliar o perfeccionar la atención de las personas con discapacidad para la elaboración de un plan nacional de asistencia y apoyo orientado a las mismas.

d) Intervenir en el examen y formulación de propuestas destinadas a atender las situaciones que exijan una acción coordinada de las entidades públicas y privadas dedicadas a la atención de la discapacidad.

e) Intervenir como nexo de comunicación entre la –Agencia Nacional de Discapacidad- y las entidades no gubernamentales representadas en el Comité Asesor.” (Decreto N° 984/92, Art. 14).

Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad

El Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad, creado por el Decreto N° 153/96, es un organismo integrado por organismos del gobierno nacional, representantes del Consejo Federal de Discapacidad y representantes del Comité Asesor. Se encuentra presidido por la o el Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad y es asistido por una Unidad Ejecutora y una Coordinación General.

El Comité Coordinador tendrá las siguientes funciones:

“a) Asegurar el control y la efectiva ejecución de los recursos provenientes del FONDO NACIONAL PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

b) Evaluar, seleccionar y aprobar los programas y proyectos.

c) Asignar y monitorear la aplicación del FONDO NACIONAL PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

d) Establecer para cada proyecto aprobado los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación.

e) Establecer los criterios básicos para la priorización de proyectos.

f) Establecer pautas y plazos para la selección de proyectos.

g) Confeccionar y actualizar el Registro de Morosos establecido en el Artículo 5° del Decreto N° 961, de fecha 14 de agosto de 1998.

h) Requerir al Coordinador General de la Unidad Ejecutora de Proyectos los informes que considere necesarios.

i) Aprobar las rendiciones de cuentas correspondientes a la ejecución de proyectos, o iniciar acciones administrativas y/o judiciales según corresponda, por incumplimiento.

j) Establecer los requisitos formales de admisión de proyectos.

k) Dictar su propio reglamento de funcionamiento.” (Decreto N° 1277/03)

El Fondo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad se integra con los fondos que recaude el Banco Central de la República Argentina en virtud de las multas previstas en la Ley 25.730, que se aplican sobre los cheques rechazados por falta de fondos o sin autorización para girar en descubierto o por defectos formales.

Comité Técnico de Perros Guías o de Asistencia

La Ley 26.858 establece el derecho de acceso, deambulación y permanencia a lugares públicos y privados de acceso público y a los servicios de transporte público, en sus diversas modalidades, de toda persona con discapacidad acompañada por un perro guía o de asistencia.

Por su parte, el Decreto N° 792/19, reglamentario de la citada Ley, determina que la Agencia Nacional de Discapacidad será la autoridad de aplicación y que contara para dicha función con la asistencia técnica del Comité técnico de perros guías y de asistencia, el cual actuará como órgano consultivo y estará integrado por representantes de la ANDIS, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Ministerio de Transporte, del INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DISCRIMINACIÓN, LA XENOFOBIA Y EL RACISMO (INADI), del CONSEJO

FEDERAL DE DISCAPACIDAD, de Universidades Nacionales, de las usuarias y los usuarios de perros guías, de las usuarias y los usuarios de perros de asistencia, de los Centros de Entrenamiento Categorizados.

Otros organismos vinculados a la Agencia Nacional de Discapacidad son: el Observatorio de la Discapacidad, Editora Braille y Libro Parlante, el Instituto Román Rosell, el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas y el Consejo Federal de Discapacidad.

Observatorio de la Discapacidad

Mediante el artículo 3° del Decreto N° 806/11 se creó el Observatorio de la Discapacidad. Dicho órgano tiene como objetivo “...generar, difundir, actualizar y sistematizar la información que se recopile de las distintas fuentes, tanto públicas como privadas, en la materia y efectuar el seguimiento de la aplicación y cumplimiento en los distintos ámbitos, de las cláusulas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, ratificada por la Ley N° 26.378.” (Decreto N° 806/11, Art.3)

Conforme lo establece la normativa vigente, el Observatorio solo cuenta con un cargo en su estructura, el de Directora o Director, sobre quien recae la responsabilidad de conducción del órgano.

El Observatorio funciona en el ámbito de la Agencia Nacional de Discapacidad, y esto último ha sido objeto de críticas por parte de las Organizaciones no Gubernamentales de Derechos Humanos especializadas en Discapacidad:

“...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 París 302 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...” (REDI y otros, 2012).

En tal sentido, dichas ONG en el citado Informe Alternativo sugieren la reubicación del Observatorio en la órbita de la Defensoría del Pueblo atento a que reúne los requisitos de los principios mencionados.

Por último, el Consejo Federal de Discapacidad aprobó, en su 85° asamblea, un proyecto de modificación del Observatorio, proponiendo reubicarlo en la órbita de la Defensoría del Pueblo de la Nación a fin de garantizar la independencia de la ANDIS, órgano rector de la Discapacidad. Por otro lado, propuso la creación de un Comité de Seguimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el cual estará integrado por las y los representantes no gubernamentales de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, electos en el marco de la Ley 24.657.

Editora Braille y Libro Parlante

La Editora Braille y Libro Parlante creada por Ley 15.402 dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, tiene por objetivo:

“a) Confeccionar y suministrar el material bibliográfico en relieve, literario y musical, para los ciegos del país y del extranjero;

b) El acrecentamiento bibliográfico de la actual biblioteca oficial Braille "Julián Baquero", que pasa a depender de la dirección, la que a su vez suministrará los libros a las secciones Braille de las principales bibliotecas públicas;

c) Realizar ediciones periódicas de información, recreo y publicidad para los ciegos del país y del extranjero;

d) Difundir por vía del sistema Braille el libro argentino en el exterior;

e) Producir todo el material didáctico en relieve, útiles y maquinarias requeridos para la enseñanza y educación de ciegos en las escuelas especiales del país;

f) Asesorar y secundar a todas las entidades e institutos tiflológicos del país, ya sean nacionales, provinciales, municipales o privados, y a los del extranjero que lo solicitaren, en

cuanto concierne al sistema Braille, y material didáctico en general, destinados a la ilustración gráfica y práctica de los no videntes;

g) Fijar precios e intervenir en la venta del material que produzca.” (Ley 15.402, Art.1)

Atento a la especialidad en discapacidad visual de dicho organismo, sería oportuno que el mismo sea reubicado bajo la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Instituto Román Rosell

El Instituto Román Rosell es una entidad que funciona bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. El instituto tiene como objeto la integración e inclusión social de personas con discapacidad sensorial visual e indirectamente a los familiares o terceros que tengan vinculación directa con su proceso de rehabilitación o atención.

Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad

El Anexo I del Decreto N° 1193/98 establece que la ANDIS “...será el organismo regulador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad; elaborará la normativa relativa al mismo la que incluirá la definición del Sistema de Control Interno juntamente con la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION; contará para su administración con un Directorio cuya composición, misión, funciones y normativa de funcionamiento se acompaña como Anexo A del presente...”

En tal sentido el anexo A del Anexo 1 del Decreto N° 1193/98, crea y reglamenta el funcionamiento del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Dicho organismo se encuentra integrado por representantes de organismos gubernamentales nacionales y dos representantes de las ONG prestadoras de servicios sin fines de lucro, que acrediten antigüedad e idoneidad a nivel nacional. El Directorio se encuentra presidido por la Agencia Nacional de Discapacidad.

Es dable aclarar que mediante la Ley 24.901 se establece cuáles son las prestaciones básicas para las personas con discapacidad y los responsables en garantizarlas según corresponda. Dichas prestaciones son complementarias a las establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación mediante el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.)

En su artículo 4° establece la obligatoriedad del Estado en brindar cobertura a aquellas personas no incluidas en el sistema de obras sociales:

“ARTICULO 4°— Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.” (Ley 24.901, Art.4).

Por su parte, el Decreto N° 762/97 crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad que se encuentren o no incorporadas al Sistema de la Seguridad Social. Así mismo, establece en su artículo 11 la responsabilidad de financiamiento de las prestaciones básicas para personas con discapacidad según tipo de cobertura o carencia de ella.

“Artículo 11°: Las prestaciones básicas para personas que estén inscriptas en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad se financiarán de la siguiente forma:

a) Las personas beneficiarias del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidas en el inciso a) del artículo 5° de la Ley N° 3.661, con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución que administra la DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIALES, dependiente de la SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FISCALIZACION de la SECRETARIA DE POLITICA Y REGULACION DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL.

b) Las personas comprendidas en el artículo 49 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, con recursos provenientes del Fondo para Tratamientos de Rehabilitación Psicofísica y Recapitación Laboral previsto en el punto 6 del citado artículo.

c) Los jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con los recursos establecidos en la Ley N° 19.032 y modificatorias.

d) Las personas beneficiarias de Pensiones no contributivas y/o graciables por invalidez y excombatientes (Ley N° 24.310) con los recursos que el Estado Nacional asignará anualmente.

e) Las personas beneficiarias de las prestaciones en especie, previstas en el artículo 20 de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, estarán a cargo de las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo o del Régimen de Autoseguro comprendido en el artículo 30 de la misma Ley.

f) Las personas no comprendidas en los incisos a) al e) que carezcan de cobertura, se financiarán con fondos que el Estado Nacional asignará para tal fin al presupuesto del SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD y con fondos recaudados en virtud de la Ley N° 24.452.” (Decreto N° 762/97, Art.11)

Finalmente, el citado Decreto N° 1193/98, reglamentario de la Ley 24901, establece en su Anexo I la garantía de cobertura de prestaciones básicas brindada por el Estado Nacional y las jurisdicciones provinciales y/o locales adheridas al sistema.

Consejo Federal de Discapacidad (COFEDIS)

Mediante la Ley 24.657 el Congreso Nacional resolvió crear el Consejo Federal de Discapacidad, un organismo federal integrado por las máximas autoridades en discapacidad de Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y organizaciones no gubernamentales “de y para personas con discapacidad” electas por las propias ONG de la región que representen. (Ley 24.657, Art 1 y 6). La presidencia del COFEDIS será ejercida por el Director Ejecutivo de la ANDIS y la vicepresidencia por un miembro del organismo, electo por sus pares.

El COFEDIS fue creado con el objetivo de promover un abordaje federal de la discapacidad, mediante la creación e implementación de políticas públicas sobre discapacidad en los diferentes estamentos de acuerdo a su jurisdicción y competencia, de manera coordinada y transversal (Ley 24.657, Art.2)

Las funciones asignadas a dicho organismo son:

- a) Apreciar los problemas de la discapacidad comunes a todo el país y los particulares de cada provincia y región;*
- b) Determinar las causas de tales problemas y proceder al análisis de las acciones desarrolladas a su respecto, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas;*
- c) Recomendar cursos de acción para la instrumentación de las políticas sectoriales de alcance nacional;*
- d) Impulsar la realización periódica de congresos nacionales de discapacidad, actuando el consejo como entidad organizadora;*
- e) Elaborar trabajos y proyectos para el cumplimiento de los objetivos enumerados en el artículo 2° de la presente ley;*
- f) Coordinar el tratamiento de temas de interés común, con el Consejo Federal de Salud, Consejo Federal de Cultura y Educación, Consejo Federal de Protección del Menor y la Familia, Consejo Federal de la Vivienda y otros cuerpos afines;*

g) Evaluar los resultados logrados en la aplicación de las políticas y las acciones propuestas.”
(Ley 24.657, Art.3)

Para la concreción de dichas funciones el COFEDIS contará con las siguientes atribuciones:

- “a) Dictar su propio reglamento de funcionamiento;*
- b) Concertar la constitución de comisiones especiales para el estudio de determinados asuntos en razón de los temas y/o de su trascendencia regional a fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos indicados en el artículo 2°;*
- c) Recabar informes a organismos públicos y privados;*
- d) Efectuar consultas y/o requerir la cooperación técnica de expertos nacionales o extranjeros;*
- e) Promover la participación de las jurisdicciones provinciales, en toda gestión que tenga como parte al gobierno nacional y a organismos internacionales u organizaciones no gubernamentales, con el propósito de efectuar acciones en forma directa o por financiación de programas o proyectos referentes a los objetivos establecidos;*
- f) Celebrar los convenios que estime pertinente.”* (Ley 24.657, Art.4)

El COFEDIS es un organismo de naturaleza federal concebido para desarrollar y coordinar acciones entre las diferentes jurisdicciones en consulta con la sociedad civil. Respecto a la composición es dable destacar que actualmente el COFEDIS cuenta con un representante gubernamental por provincia o CABA y dos representantes no gubernamentales por región (Patagonia, Centro, Cuyo, Noreste Argentino y Noroeste Argentino); esta proporción ha sido objeto de críticas por parte de las ONG quienes exigen paridad en su integración.

En tal sentido, es dable reflexionar que los funcionarios provinciales ostentan indirectamente la legitimación del mandato popular que reviste quien los designa, ya sea la o el gobernador o la o el jefe de gobierno electo democráticamente por la mayoría del electorado de cada jurisdicción. Respecto a las ONG miembros del COFEDIS, ostentan la legitimidad otorgada por las demás ONG pertenecientes a su región.

Respecto a la legitimidad de las ONG, el día 31 de agosto de 2020 en el marco de la 85 asamblea del COFEDIS se aprobó el mecanismo de elección de las y los representantes no gubernamentales, estableciendo entre otros requisitos la realización de una convocatoria pública hecha por cada autoridad provincial, abierta a todas las ONG, con los requisitos y plazos para realizar las postulaciones y fecha de una asamblea general para realizar la elección, de la

cual surgirán dos titulares y dos suplentes. Luego, las ONG electas de cada provincia se reunirán por región y elegirán a las titulares y suplentes que las representen.

Sobre la representación de las ONG en el COFEDIS, el Informe Alternativo presentado ante la ONU, manifiesta que “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 nuclea.” (REDI y otros, 2012).

En este sentido son fundamentales las políticas provinciales que promuevan la creación de ONG de Derechos Humanos especializadas en discapacidad, con el fin de fortalecer la representatividad y la participación de las personas con discapacidad en la vida social y política.

La diferencia entre la legitimidad que ostentan los miembros OG y los ONG es una de las razones que fundamenta la actual composición del COFEDIS. Otra de las razones es la asimetría existente entre las responsabilidades que recaen sobre los funcionarios públicos y los miembros de una ONG.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece como un pilar inescindible la participación social y política de las PCD en las cuestiones públicas que los involucren.

Nada sobre nosotros sin nosotros es la consigna que sintetiza la esencia de la Convención y del modelo social o de derechos humanos.

El preámbulo de la CDPCD, en su inciso o) considera que “las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente” (ONU, 2006)

En tal sentido, en el artículo 4 punto 3 de la CDPCD los Estados parte se obligan a celebrar consultas estrechas y colaborar activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan (ONU, 2006)

Además de la obligación de consultar a las PCD y sus organizaciones representativas, los Estados parte, en el artículo 29 inciso b) de la CDPCD, asumen el compromiso de “...promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas: i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos; ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones.” (ONU, 2006)

En el punto ii) del artículo antes mencionado, se da particular importancia a las organizaciones de personas con discapacidad, como representativas de los intereses del colectivo.

Como vimos en el capítulo referido a organismos de gobierno, el Estado Argentino ha creado organismos donde se garantiza la participación de las ONG, a saber: Observatorio de la Discapacidad, Comité Asesor, Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad y el Consejo Federal de Discapacidad.

En este punto, vale mencionar que el sistema normativo argentino no establece una clasificación de las ONG vinculada a la discapacidad, de acuerdo a su finalidad o composición.

En tal sentido propongo clasificarlas de acuerdo a su finalidad en:

- **ONG de Derechos Humanos – DDHH (especializadas en discapacidad)**

Este tipo de ONG tienen por finalidad la organización social y la participación política de las PCD en la lucha y defensa de sus derechos

En cuanto a su composición estas ONG pueden subdividirse en **organizaciones de personas con discapacidad** (aquellas integradas total o parcialmente por PCD) y **organizaciones para personas con discapacidad** (aquellas integradas por familiares o amigos de PCD, que no cuentan con PCD entre sus miembros)

- **ONG prestadoras de servicios:**

Este tipo de ONG tienen por finalidad las prestaciones tendientes a la atención o rehabilitación de las PCD, las mismas pueden subdividirse de acuerdo a si tienen o no fin de lucro.

Es dable destacar que ambos tipos de organizaciones han tenido y tienen un rol fundamental en la vida de las PCD.

Muchas ONG prestadoras de servicios, suplieron durante años la ausencia de políticas públicas de protección o inclusión social, de atención y/o de rehabilitación de las PCD, quienes en muchos casos también sufrían la exclusión de sus núcleos familiares.

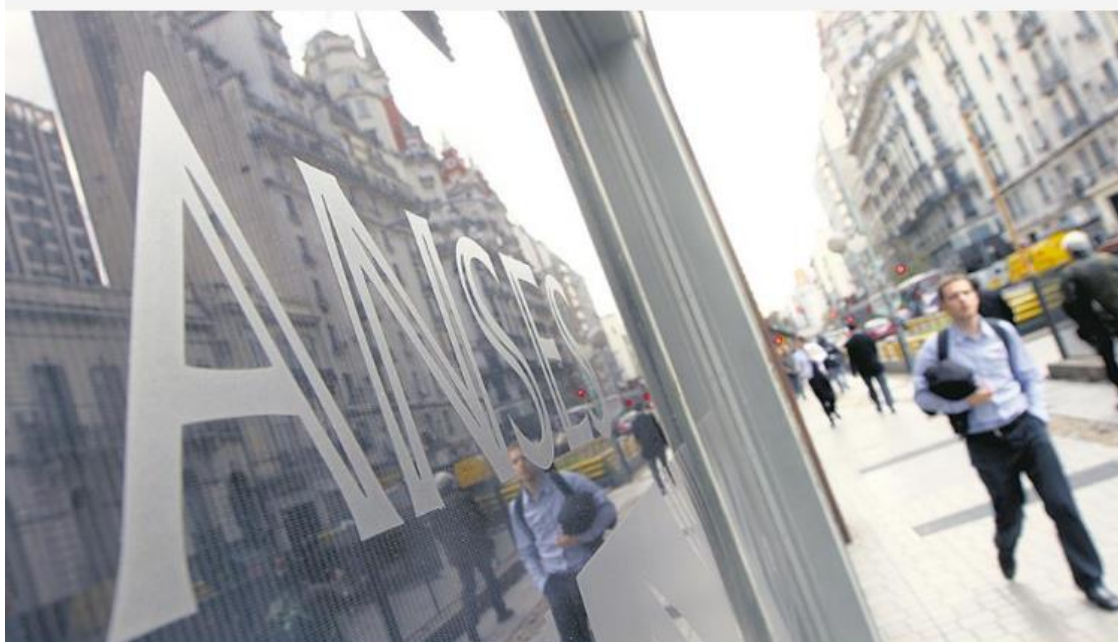
Por su parte, las ONG de DDHH especializadas en discapacidad (organizaciones de y para personas con discapacidad) han sido las protagonistas de las conquistas y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, así como también las promotoras del modelo social o de derechos humanos por sobre el modelo médico rehabilitador hegemónico o modelo tutelar de la discapacidad.

A modo de ejemplo, presentamos dos situaciones en las que las ONG tuvieron destacado protagonismo

La Cámara Federal de Seguridad Social frenó el ajuste a discapacitados

El recorte de pensiones declarado inconstitucional

El fallo suspendió la validez del procedimiento para los titulares de pensiones que debían acreditar que no cumplían con las incompatibilidades supuestamente "detectadas".



La ANSES estipulaba un plazo de 10 días para presentarse.

Imagen: Carolina Camps

- Tejada, Azul. (18/03/19). El recorte de pensiones declarado inconstitucional. Página 12. Consultado en: <https://www.pagina12.com.ar/181701-el-recorte-de-pensiones-declarado-inconstitucional>

Protesta de organizaciones de personas con invalidez

Frente a Olivos, contra el ajuste en discapacidad

El Foro Permanente para la Promoción y la Defensa de los Derechos de las personas con discapacidad denunció los recortes implementados por Mauricio Macri.



Frente a la Quinta presidencial, se manifestaron por los derechos de los discapacitados.

Imagen: Télam

- Frente a Olivos, contra el ajuste en discapacidad. (17/05/19). Página 12. Consultado en: <https://www.pagina12.com.ar/194325-frente-a-olivos-contr-el-ajuste-en-discapacidad>

Durante el gobierno neoliberal encabezado por Mauricio Macri, las organizaciones de derechos humanos especializadas en discapacidad, junto a otras organizaciones de derechos humanos, sociales, políticas y sindicales, entidades prestadoras de servicios para personas con discapacidad, y ciudadanos en general observadores de la realidad y comprometidos mediante lo que Font denomina “movilidad cognitiva” (Font, Joan, 2004:24), debieron realizar acciones concretas para poner un alto y revertir el ajuste en discapacidad (De Piero, Sergio. 2005.280/281)

Dos importantes marchas tuvieron lugar el 31 de julio y el 2 de septiembre de 2018 contra la quita de pensiones y el ajuste en general. Estas protestas se sumaron a otras manifestaciones sociales de diversos sectores de los cuales las organizaciones de DDHH especializadas en discapacidad forman parte.

Otras acciones concretas son los reclamos con las denuncias locales e internacionales, y los reclamos administrativos y judiciales entre los cuales se destaca la acción de amparo colectivo presentada por la Asociación REDI, la cual obtuvo fallo favorable ordenando la restitución de las pensiones.

Los gobiernos neoliberales, posneoliberales o corporativos que marcan la tendencia hegemónica en la región, velan por sus propios intereses corporativos en detrimento del interés general y afectando seriamente a los sectores populares que fragmentados o en cautiverio mediático permitieron el ascenso de estos gobiernos.

Frente a la crisis de representatividad de los partidos políticos y la complicidad mediática imperante, es necesario en primera instancia robustecer la resistencia mediante el fomento de espacios de representación colectiva o corporaciones populares como organismos de DDHH, sindicatos, movimientos sociales, entre otros, y en una segunda instancia, transversalizar la lucha uniendo los reclamos sectoriales en un reclamo general de los sectores populares.

POLITICAS SOCIALES SOBRE DISCAPACIDAD

El artículo 7 de la CDPD establece que los Estados Parte tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Agregando en su artículo 28 inciso b), que los Estados parte asegurarán el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

Este tipo de obligaciones estatales y derechos ciudadanos responden al paradigma de la protección ampliada el cual se caracteriza por la cercanía al enfoque de “derechos, un rol del Estado nacional como nivelador de inequidades propias de un Estado federal, ampliación de la concepción de seguridad social rompiendo con prácticas sectorizadas y tendiendo a la universalización, redefinición del rol de las provincias y la descentralización administrativa, fortalecimiento del andamiaje normativo y administrativo referido a la niñez, etc. (Mazzola, 2015:61/64)

En tal sentido, la Asignación Universidad por Hijo en general creada por el Decreto N° 1602/09, se enclava en el paradigma de la protección ampliada, procurando disminuir los altos índices de pobreza consecuencia de las décadas neoliberales precedentes, en particular se propone dar una solución a aquellos grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo. Sus destinatarios son los padres, tutores, curadores o parientes por consanguinidad hasta el tercer grado, que no se encuentren amparados por el actual Régimen de Asignaciones Familiares instituido por la Ley 24.714.

Dicha asignación tiene como fin general la inclusión social de niños, niñas, adolescentes, adultos con discapacidad y sus grupos familiares en situación de pobreza. Por otro lado, en cuanto a sus objetivos específicos podemos mencionar la mejora de los controles sanitarios y la concurrencia al sistema público de enseñanza, mediante la presentación obligatoria de una “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación” ante la Autoridad competente.

La Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para Protección Social en particular no contempla límite de edad.

En cuanto a la falta de límite de edad dispuesta para la AUHD, debemos señalar una colisión de derechos en lo referido a las personas con discapacidad mayores de edad, ya que al establecer como destinatarios de la protección económica a los padres, tutores, curadores o parientes por consanguinidad hasta el tercer grado, se estaría vulnerando el principio de autonomía individual de las PCD contemplado en los artículos 3 inciso a) y 12 punto 5) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por otro lado, también debemos advertir una superposición o colisión de finalidades entre la AUHD y las Pensiones no Contributivas por Invalidez – PNCI.

Las PNCI son un derecho que brinda protección económica para aquellas personas cuya capacidad laboral representa una disminución del 76% o más (Ley 13478, Decreto N° 432/97). Esta herramienta, creada en 1948 durante la presidencia de Juan Domingo Perón, fue reglamentada en 1997 y su acceso era de cupo limitado, por lo cual el número de destinatarios era relativamente estable. Luego de la crisis de 2001, los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández dispusieron brindar cobertura socioeconómica a las PCD en situación de vulnerabilidad, para ello en lugar de crear un mecanismo específico resolvieron utilizar las pensiones no contributivas por invalidez, modificando el objeto inicial de dicha herramienta atento a que la incapacidad laboral (invalidez) no requiere acreditar discapacidad, ni la discapacidad conlleva una incapacidad laboral *per se*. Esta decisión política tuvo como resultado que se incrementó significativamente en el número de destinatarios de PNCI.

Las PNCI y la AUH en general, y la AUHD en particular, son políticas sociales que responden al modelo de seguridad social, el cual busca garantizar un patrón mínimo de beneficios de forma universalizada, independientemente de las contribuciones realizadas. El acceso a los beneficios sociales depende únicamente de la necesidad de los individuos (Fleury y Molina, 2002: 9)

En la actualidad, tanto las PNCI como la AUHD tienen por finalidad brindar una protección económica para las personas con discapacidad en situación de pobreza o indigencia, desde su nacimiento, constituyendo una duplicación de herramientas político-administrativas con un mismo fin general

La duplicación referida, crea la necesidad de analizar la asignación universal por hijo con discapacidad en particular y realizar un estudio comparativo entre la AUHD y las PNCI con el fin de evitar la colisión de derecho y de finalidades señaladas y proyectar una nueva protección

económica para las personas con discapacidad en edad laboral, más eficiente en cuanto al cumplimiento de su finalidad y objetos específicos, y que logre optimizar los recursos económicos y humanos necesarios para su implementación.

El reordenamiento propuesto permitirá evitar una superposición de herramientas del Estado Nacional con una misma finalidad, así mismo se estará a derecho respecto al principio de autonomía individual de las personas con discapacidad contemplado en los artículos 3 inciso a) y 12 punto 5) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual tiene jerarquía constitucional.

Problema social que abordan la AUHD y las PNCI

El problema central que da origen a las políticas sociales actuales sobre discapacidad es la exclusión social de las personas con discapacidad. Dicha exclusión social tiene como principales causantes a la pobreza y la discapacidad, las cuales suelen actuar como coadyuvantes recíprocos, con retroalimentación. Las limitaciones físicas, sensoriales, mentales e intelectuales, sumadas a las barreras arquitectónicas, culturales, comunicacionales, etc., implican mayores costos para la vida de las PCD. Así mismo la pobreza, malnutrición, malas condiciones ambientales y la deficiencia en prevención y atención sanitaria pueden determinar algunas de las discapacidades mencionadas.

Respecto a la pobreza como causal de exclusión, Mazzola (2016) agrega que el problema se agrava aún más en la primera infancia que, en Argentina como en otros países de la región, configura un panorama de infancias vulnerables, sobre el cual la autora menciona que "... 6 de cada 10 niños y niñas del país pertenecen el 40% más pobre de la población que concentra solo el 15 % de los ingresos producidos por todos, mientras menos de 1 de cada 10 niños y niñas (8,5%) pertenece al 20% más rico que concentra el 46,5% del ingreso" (Mazzola, 2016:62)

Las personas con discapacidad en general acceden a una formación educativa, académica o laboral deficiente o nula, atento a la exclusión educativa temprana, segregación escolar, carencia de apoyos humanos y técnicos, y a la falta de accesibilidad a los ámbitos educativos. Dicha situación suele representar un escollo infranqueable para la obtención de títulos de grados/posgrados y el consecuente acceso a trabajos cualificados.

Asimismo, la falta de políticas públicas eficaces para la generación y promoción del empleo formal en el ámbito privado, sumado al incumplimiento sistemático del Estado Nacional respecto al cupo laboral para PCD, son causales de que más de un millón de PCD deban recurrir a la protección social del estado para su subsistencia.

Sobre la desigualdad Mazzola manifiesta que la misma tiene su origen en el pasado colonial, en las dictaduras y es expresión de un capitalismo excluyente. Es consecuencia de la dinámica que asume el proceso de acumulación, la distribución desigual del patrimonio, del poder político y social que permiten el acceso a fuentes ocupacionales y de ingreso, así como de información y conocimiento diferenciales. Si bien no es fácil modificarla, es desde la política que puede ser transformada incidiendo en la orientación del proceso económico con políticas públicas (Mazzola, 2014:5)

Actores involucrados en la AUHD y las PNCI

Entre los actores involucrados en forma directa, se encuentran los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, las PCD que acrediten una incapacidad laboral permanente, las PCD que acrediten capacidad jurídica restringida o declaración de incapacidad, las PCD desocupadas, las PCD con empleo informal o las PCD con empleo formal de baja remuneración. Asimismo, son actores los poderes legislativo y ejecutivo respecto a sus competencias de creación y ejecución de una política pública destinada a la protección social de las PCD en edad laboral. También cuentan con una participación destacada las organizaciones no gubernamentales en su rol consultivo y de representación política y social del colectivo. Finalmente, también son importantes el mercado laboral como generador de inclusión laboral y los medios de comunicación en su carácter de formadores de apoyo o rechazo público a las políticas sociales.

Respecto a la función de diseño, implementación y evaluación de las políticas sociales, reviste un carácter central el gobierno nacional. Al respecto Mazzola sostiene que “La inversión social es central para avanzar en la justicia distributiva y ampliar derechos. No sólo el crecimiento económico incide al respecto. El mercado nunca garantizará por sí mismo un reparto de la riqueza equitativa. La distribución de la renta resultante de la acción del mercado difiere de la socialmente deseable (Mazzola, 2014:5)

Durante la primera década del siglo XXI Latinoamérica, con el surgimiento de gobiernos desarrollistas y populares, tuvo lugar un crecimiento generalizado de la inversión social. En la

Argentina, entre 1980 y 2009 la inversión social, es decir, lo que en el presupuesto se define como el Gasto Social Consolidado (nación, provincias y municipios), aumentó del 14,5% al 27,8% del PBI (producto bruto interno). El mayor incremento tuvo lugar entre 2004 y 2009, pasando de 18.9% al 27.8%. Debe notarse que estos datos relevados hasta 2009 aún no reflejan la inversión del gobierno nacional realizada a través de la Asignación Universal por Hijo y para embarazadas, el PROGRESAR y la nueva moratoria jubilatoria, implementadas desde fines de 2009 la primera, y en 2014 las dos últimas (Mazzola, 2014:6)

Financiamiento

Históricamente este tipo de políticas se financiaban mediante el aporte de los trabajadores, es decir los activos sosteniendo a los pasivos, pero dicha situación tornaba a las políticas sociales en dependientes del mercado laboral y la coyuntura económica, la cual en los últimos años se ha alejado cada vez más de los niveles ideales de pleno empleo (Fleury y Molina, 2002:16)

Por ello, se torna necesario el financiamiento estatal de dichas políticas y la elaboración de herramientas políticas anticíclicas, que permitan sobrellevar crisis económicas globales e incluso actuar de manera contra cíclica. “La inversión social fue primordial para reasignar recursos a los sectores más vulnerables de la economía en América Latina y también en Argentina.” (Mazzola, 2014:18).

Las prioridades en políticas cambian, por ello es importante concebir las políticas públicas como “blanco móvil” (Mazzola, 2012). No sólo cambian las prioridades conforme se transforma la realidad, sino que también expresan la historia, la disputa política y la concepción de justicia distributiva que cobra preeminencia e intenta modificarse en el marco de un proyecto político. En un país federal, la concepción de justicia distributiva que prima a nivel nacional enmarca y condiciona los desarrollos en las provincias, pero ésta no actúa sola, ni basta para promover el cambio (Mazzola, 2014:19).

Mazzola (2015:212/215) agrega la necesidad de incorporar una mirada que enfatice el “blanco móvil” en que se constituyen las políticas públicas, las cuales deben adaptarse a los cambios de circunstancias.

En tal sentido, las políticas sociales deben ser entendidas como acciones positivas del gobierno nacional como responsable primario del bienestar social y de los gobiernos subnacionales (en

el caso de estados federales) como responsables secundarios o complementarios, que en atención a la estructura social dinámica o cambiante y a un mercado cuya única finalidad es la optimización de la rentabilidad y no el desarrollo social deben articular políticas sociales que propendan una justicia distributiva y mitiguen las desigualdades sociales (Mazzola, 2015:212/215)

Reafirmamos que las PNCI y la AUH en general y la AUHD en particular, son políticas sociales que responden al modelo de seguridad social, que procura establecer un piso o nivel mínimo de ingreso para todas las personas con discapacidad.

No obstante, advertimos una desactualización de la normativa sobre discapacidad respecto a la CDPCD, norma de mayor jerarquía en la Argentina sobre la materia.

Así mismo, se observa la necesidad de readecuar las políticas sociales existentes procurando que la AUHD no atente contra la autonomía de las personas con discapacidad. Esta readecuación permitirá que las personas con discapacidad en edad laboral puedan acceder a una protección social que además contemple herramientas para el desarrollo personal y la inclusión laboral. Por último, en cuanto a los adultos mayores con discapacidad, entendemos necesario adecuar las políticas sociales para adultos mayores en general a las necesidades del colectivo con discapacidad, evitando la implementación de políticas sociales segregativas.

Análisis comparativo y proyectivo

A continuación, se realizará un estudio comparativo y proyectivo de las actuales políticas sociales de protección social para personas con discapacidad, procurando evitar la superposición de objetivos y finalidades entre las diferentes políticas, tratando de optimizar los recursos económicos y humanos necesarios para su implementación y la adecuación de dichas políticas a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En tal sentido, analizaremos el árbol de problema, cuadro de actores y árbol de objetivos.

Árbol de problemas:



Cuadro de Actores

ACTORES	VALORES E INTERESES (sentidos e incentivos)	REPRESENTACIONES (explicaciones de la realidad)	CAPITAL (ECONOMICO, CULTURAL, SOCIAL, SIMBOLICO)	POSICIONAMIENTO FRENTE AL PROBLEMA	ALIANZAS
NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD	Inclusión Social + educación + salud	Falta de motivación			
PADRES, MADRES, TUTORES O CURADORES	Apoyo económico	Falta de motivación y de recursos económicos para los costos escolares	Apoyo político difuso	Apoyo	
PERSONAS CON CAPACIDAD RESTRINJIDA O INCAPACES	Inclusión Social + educación + salud	Falta de recursos económicos			
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL CON INCAPACIDAD LABORAL	Inclusión Social + salud + apoyo económico	Falta de recursos económicos	Potencialidad de corporativización y asociación con corporaciones sociales, políticas o sindicales	Apoyo	Con corporaciones sociales, políticas o sindicales
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL SIN EMPLEO FORMAL	Inclusión Social + salud + apoyo económico + formación laboral	Falta de recursos económicos y exclusión laboral	Potencialidad de corporativización y asociación con corporaciones sociales, políticas o sindicales	Apoyo	Con corporaciones sociales, políticas o sindicales
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL CON EMPLEO FORMAL	Inclusión laboral	Desigualdad de oportunidades frente a trabajadores sin discapacidad	Potencialidad de corporativización y asociación con corporaciones sociales, políticas o sindicales	Apoyo	Con corporaciones sociales, políticas o sindicales
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD JUBILATORIA SIN APORTES SUFICIENTES	Cobertura económica + salud	Falta de recursos económicos	Potencialidad de corporativización y asociación con corporaciones sociales, políticas o sindicales	Apoyo	

PODER EJECUTIVO	Inclusión social + apoyo popular	Grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo. Personas con discapacidad excluidas del mercado laboral	Legitimación social tanto por su creación como por su sostenimiento	Promotor	
PODER LEGISLATIVO	Inclusión social + apoyo popular	Grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo. Personas con discapacidad excluidas del mercado laboral	Aprobación del DNU de creación	Apoyo o crítico	
ANSES	Inserción territorial + referencia social + jerarquía institucional	Grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo. Personas con discapacidad excluidas del mercado laboral	Recursos Económicos	Ejecución y control	
AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD	Conocimiento técnico + Inserción territorial + referencia en la temática + jerarquía institucional	Grupos familiares excluidos del Régimen de Asignaciones Familiares por encontrarse en una situación de informalidad laboral o desempleo. Personas con discapacidad excluidas del mercado laboral	Recursos Económicos	Ejecución y control	
SISTEMA EDUCATIVO/ESCUELAS	Baja del ausentismo + baja de la deserción escolar	La falta de motivación de padres y alumnos promueven respecto a la educación el ausentismo y a largo plazo la deserción escolar.	Fuerza sindical	Apoyo	
SISTEMA DE SALUD/HOSPITALES	Mayores controles sanitarios + baja de enfermedades prevenibles + baja de costos por enfermedades prevenibles	La falta de controles sanitarios, la falta de tratamientos y rehabilitación, la mala alimentación y la desinformación promueven la aparición y propagación de enfermedades prevenibles y conllevan mayores costos al sistema de salud pública.	Fuerza sindical	Apoyo	
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Apoyo o crítica según los intereses económicos e ideológicos	Estigmatizan a las personas con discapacidad como destinatarios de caridad y lastima o como héroes.	Legitimar o deslegitimar la política pública	Promotor o detractor	
MERCADO LABORAL	Estímulos a la inclusión laboral de personas con discapacidad	Nuevos sectores que se incorporan al mercado laboral sin saberes mínimos o técnicos. Situación que abona el mercado informal			

Árbol de objetivos:



- **Análisis de Alternativas:**

ALTERNATIVA	PUNTOS A FAVOR	PUNTOS EN CONTRA	CONCLUSIONES
Asignación Universal por Hijo con Discapacidad	Es una herramienta que coadyuva a la disminución de la pobreza. Brinda una protección económica al grupo familiar de la PCD, cuyos padres o tutores se encuentran desocupados o son trabajadores no registrados (sin aportes), trabajadores del servicio doméstico, monotributistas sociales o personas inscriptas en los programas Hacemos Futuro (Argentina Trabaja y Ellas Hacen), Manos a la Obra y Programas compatibles del Ministerio de Trabajo. Fomenta la escolaridad y los controles de salud en niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	Vulnera el principio de autonomía individual de las personas con discapacidad contemplado en los artículos 3 inciso a) y 12 punto 5) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual tiene jerarquía constitucional. En tal sentido los fondos correspondientes a la AUHD deberían ser depositados y administrados en favor de la PCD salvo sentencia judicial que declare específicamente la incapacidad de la persona.	Atento a lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la AUHD debería contemplar a los hijos con discapacidad desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, fecha en la cual debería convertirse en una asignación universal por discapacidad en los términos y condiciones que dicho programa establezca, garantizando la autonomía de las PCD respecto a la administración de sus recursos económicos, salvo sentencia judicial que declare específicamente la incapacidad de la persona.
Pensión no Contributiva por Invalidez	Es un derecho que garantiza una protección económica para aquellas personas cuya capacidad laboral representa una disminución del 76% o más (Ley 13478, Decreto N° 432/97). Asimismo, los titulares de dichas pensiones pueden acceder a la cobertura de salud establecida por el programa INCLUIR SALUD, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad.	No fueron creadas para las personas con discapacidad, sino para las personas con invalidez (incapacidad laboral). En la actualidad la naturaleza de dicho derecho fue desvirtuada, contemplando entre sus destinatarios a menores de edad o personas en edad jubilatoria.	Las PNCI se transformaron en una Pensión por Discapacidad sin un encuadre normativo específico, superponiendo su nueva finalidad con otras herramientas administrativas como la AUHD o la PUAM. Se debería reconvertir a las PNCI en una Asignación Universal por Discapacidad – AUD, que contemple a las PCD en edad laboral, de acuerdo a su situación de incapacidad laboral, desocupación o empleo formal de bajo salario. Por último, dicho AUD debería quedar bajo la órbita de la ANSES en atención a la naturaleza solidaria de dicho organismo.
Pensión Universal al Adulto Mayor	Es una prestación que otorga ANSES a las personas mayores de 65 años que no cuentan con ninguna jubilación o pensión.	No contemplan los mayores costos de vida de las personas con discapacidad.	Las PCD destinatarios de PNCI o de la AUD arriba mencionada, luego de los 65 años deberían transformarse en destinatarios de la PUAM, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos por la misma.

• **Matriz de Marco Lógico**

Resumen narrativo	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Factores Externos (supuestos o riesgos)
Fin: Reducción de la pobreza.	Índice de Pobreza o Línea de Pobreza (INDEC)	Encuesta Permanente de Hogares (EPH) (INDEC).	Que la sociedad participe de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)
<p>Objetivo general: Cobertura económica para la inclusión social de los niños/as y adolescentes con discapacidad pertenecientes a grupos familiares cuyos padres, tutores o curadores sean desocupados, subocupados, trabajadores del servicio doméstico, monotributistas sociales o personas inscriptas en los programas Hacemos Futuro (Argentina Trabaja y Ellas Hacen), Manos a la Obra y Programas compatibles del Ministerio de Trabajo.</p> <p>Cobertura económica para la inclusión social de personas con discapacidad – PCD declaradas incapaces, PCD con incapacidad laboral, PCD desocupadas, PCD con empleo informal, PCD con empleo formal de bajo salario.</p>	<p>Índices o tasas de desocupación o subocupación (empleo informal).</p> <p>Registro de monotributistas sociales, registro de trabajadores domésticos.</p>	<p>Encuesta Permanente de Hogares (EPH) (INDEC).</p> <p>Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social.</p> <p>Registro de trabajadores domésticos de AFIP.</p> <p>Registro de inscriptos en los programas hacemos futuro (Ministerio de Desarrollo Social).</p>	<p>Que la sociedad participe de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)</p>
<p>Objetivos específicos:</p> <p>Aumentar los niveles de inclusión educativa.</p> <p>Mejorar la cobertura sanitaria en niños/as y adolescentes con discapacidad.</p> <p>Promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad</p>	<p>Relevamiento anual del MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN.</p> <p>Relevamiento anual sobre índice de desocupación de PCD.</p>	<p>Base de registros escolares.</p> <p>Relevamiento de la Administración Pública Nacional sobre cumplimiento de cupo laboral.</p> <p>Registro de la ANSES sobre PCD desocupadas o con empleo informal y de PCD con incapacidad laboral.</p> <p>Registro de Certificados Únicos de Discapacidad de la Agencia Nacional de Discapacidad.</p>	<p>Que los menores concurren a la escuela y los padres acompañen y promuevan el acceso de los menores a la educación y al cumplimiento de los calendarios de vacunación y controles sanitarios.</p> <p>Que las PCD desocupadas busquen empleo formal.</p>
Productos (bienes y servicios)	Cantidad de titulares de derechos de la AUHD y la AUD.	Registro de titulares de derechos de la AUH y la AUD.	Que los destinatarios del derecho realicen la inscripción, que cumplan con los requisitos

<p>Asignación económica mensual por cada hijo con discapacidad menor de 18 años.</p> <p>Asignación económica mensual para personas con discapacidad en edad laboral.</p>		<p>Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.</p>	<p>de la asignación y presenten la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.</p>
<p>Actividades</p> <p>Coordinar el relevamiento y evaluación de la información remitida por los distintos organismos nacionales, provinciales y municipales que colaboren en el marco de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.</p> <p>Coordinar intercambio de información patrimonial y social de las personas con el SINTyS - Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social, dependiente del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.</p> <p>Conformar un Comité de Asesoramiento como unidad "ad hoc" dependiente de la Gerencia Secretaría General de la ANSES (Resolución ANSES N° 393/2009), con función de asesoramiento y evaluación.</p> <p>Adecuar los circuitos administrativos de la Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas de la ANDIS.</p> <p>Coordinar con el RENAPER la supervivencia de los destinatarios de derecho.</p> <p>Coordinar con la Agencia Nacional de Discapacidad la vigencia de los Certificados Únicos de Discapacidad</p>	<p>Relevamientos, evaluaciones y análisis de las informaciones aludidas en las actividades.</p>	<p>Informe de impacto de la AUH y otros informes elaborados por la ANSES. Informe de impacto de la AUD y otros informes elaborados por la ANDIS</p>	<p>Que los demás organismos nacionales, provinciales y municipales con mayor o menor grado de intervención en la instrumentación de la AUH remitan la información correspondiente. Asimismo, que remitan la información correspondiente a las y los titulares de herramientas provinciales de protección social para PCD.</p>

- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

ACTIVIDAD/MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Comunicación												
Migración de operatoria												
Migración de fondos												
Migración de RRHH												
Recepción de solicitudes												
Evaluación												
Aprobación												
Liquidación												
Auditoria												
Evaluación												

- CIRCUITO AUD:

- Junta evaluadora:** Dicha junta está conformada por profesionales capacitadas y capacitados de diversos rubros. La evaluación es voluntaria. En este punto son importantes las acciones del Estado tendientes a mejorar el nivel de conocimiento de este derecho y la mejora constante de los sistemas a fin de facilitar el acceso.
- Informe socioeconómico:** Es importante que al momento de la evaluación una trabajadora o trabajador social elaboren un informe que permita conocer la situación socioeconómica de la persona, ya sea en su aspecto habitacional, nivel de ingreso, situación educativa y/o laboral, acceso a la salud, entre otros aspectos.
- Ayuda económica por única vez:** En aquellos casos en que se certifique la discapacidad y, de acuerdo a lo expresado en el informe socioeconómico, la situación

habitacional de la persona lo requiera, el Estado brindará un subsidio por única vez para accesibilidad y mejora habitacional, previa solicitud de la persona con discapacidad.

- d. Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social - SINTyS:** En aquellos casos en que se haya certificado la discapacidad y del informe socioeconómico surja que la persona posee incapacidad laboral, está desocupada, posee empleo informal, posee empleo formal de baja remuneración o que trabajando por cuenta propia posee bajos ingresos, se consultará al SINTyS respecto a la situación patrimonial y social de la persona y a otras fuentes administrativas que permitan ampliar la información socioeconómica de la persona.
- e. Circuito administrativo interno - AUD:** Las áreas competentes realizarán una evaluación técnica, presupuestaria y jurídica, para luego elaborar el acto administrativo que, previo dictamen jurídico, otorgara la AUD. Luego seguirá el proceso de seguimiento y monitoreo. Finalmente, se dará traslado al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) para el alta como titular de PAMI.

- **PRESUPUESTO**

Atento a lo informado en la Decisión Administrativa N° 12/2019, distributiva de la Ley 27.467 de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2019, se elaboran los siguientes cuadros con los presupuestos correspondientes a la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH), la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social (AUHD) y las Pensiones no Contributivas por Invalidez (PNCI). A continuación, se agrega otro cuadro correspondiente a la cantidad de titulares de derecho correspondiente a cada política social (Infoleg, 2019)

Titulares de Derecho por Política de Protección Social para Personas con Discapacidad

POLITICA SOCIAL	TITULARES DE DERECHO
AUH (1)	4.008.238
AUHD (2)	34.226
PNCI (AUD)	1.032.926

(1) Contempla el total de titulares de derecho de la AUH y la AUHD.

(2) Titulares de derecho de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). Hijo e Hijo con Discapacidad. Enero 2013 a diciembre 2018. Fuente: Anses. Consultado en <https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>

- Fuente: Cuadro de elaboración propia

Presupuesto en pesos por Política de Protección Social para Personas con Discapacidad

POLITICA SOCIAL	PRESUPUESTO (PESOS)
AUH (1)	109.752.359.000
AUHD (2)	2.997.299.093
PNCI (AUD)	114.219.658.088
Total	226.969.316.181

- (1) Contempla el presupuesto total correspondiente a la AUH y la AUHD.
- (2) En cuanto al subpresupuesto correspondiente a la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad, el mismo no se encuentra individualizado en los anexos de la DA de presupuesto. En tal sentido, teniendo en cuenta que los montos individuales de las AUHD son 3.26 veces superiores a los de la AUH, se procedió a dividir el monto total de la AUH por la siguiente formula (titulares de AUH – titulares de AUHD) + (Titulares de AUHD x 3.26).

En cuanto a los montos individuales correspondientes a las políticas sociales de protección social para personas con discapacidad, AUHD, PNCI y Pensión Universal para el Adulto Mayor – PUAM, estos son:

Monto individual y mensual en pesos por política de protección social para Personas con Discapacidad

POLITICA SOCIAL	MONTO INDIVIDUAL (PESOS)
AUHD (1)	8.642,00
AUHD (1) (2)	11.235,00
PNCI (3)	9.053,80
PUAM (3)	10.349,78

- (1) Fuente Anses. Consultado en: <https://www.anses.gob.ar/informacion/montos-de-asignacion-universal-por-hijo-y-por-embarazo-para-proteccion-social>
- (2) Personas que residen en las provincias de La Pampa, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y el Partido de Patagones, provincia de Buenos Aires.
- (3) Fuente Anses. Consultado en: <https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>

Total de titulares de PNCI con CUD y sin CUD. Abril 2020

TITULARES DE PNCI	CANTIDAD DE PERSONAS (abril de 2020)	PORCENTAJES (abril de 2020)
CON CUD o NO CUD	334.955	33%
SIN CUD (CMO)	688.921	67%
total	1.023.876	100%

Total de Titulares de Políticas de Protección Social para Personas con Discapacidad. Por edades

POLITICA SOCIAL	0-17 años	18-65 años	65-más años
AUHD (1)	36.963	7.248	
PNCI (2)	115.028	881.900	26.948
PUAM	0	0	169.731
total			

- (1) Fuente. Respuesta a pedido de Información Pública. 06/09/19
- (2) Fuente. Consulta realizada a la Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas de la ANDIS

De los datos presupuestarios precedentes se advierte que, en caso de crear una Asignación Universal por Discapacidad u otra herramienta de inclusión y protección social, específica para

personas con discapacidad, en principio no existiría un impacto presupuestario significativo ya que, en la etapa inicial, se trataría de una migración de titulares de un sistema a otro. En una segunda etapa, se produciría una segunda migración de aquellas personas titulares de PNCI sin CUD que vayan accediendo al CUD. Finalmente, en la tercer etapa se observaría un incremento presupuestario paulatino al sumar a la demanda ordinaria de nuevos titulares, a las PCD sin incapacidad laboral desocupadas o con bajos ingresos.

- **EVALUACIÓN**

La evaluación de los programas AUHD y AUD se centrará en observar los niveles de inclusión social, inclusión educativa, inclusión laboral y acceso a la salud, procesando los datos recolectados y producidos durante la elaboración e implementación de ambas asignaciones, desde una perspectiva metodológica multiplista o de triangulación (cuanti/cualitativa).

En el orden temporal, la evaluación constará de dos etapas, una durante la elaboración y otra durante la implementación.

La primera etapa se focalizará en la conformación demográfica y socioeconómica del colectivo destinatario de ambos derechos, teniendo en cuenta aspectos geográficos, etarios, de género, de tipo de discapacidad, de inclusión educativa y laboral, entre otros. Así mismo, en la etapa de elaboración debe ser escuchada la opinión de las personas con discapacidad mediante los mecanismos institucionales que garanticen la pluralidad de voces, la representatividad y el federalismo, conforme lo establece la CDPCD.

Entre los actuales espacios institucionales de representación de la sociedad civil, podemos mencionar al Consejo Federal de Discapacidad, con representación de dos ONG por cada región del país; el Comité Asesor de la Agencia Nacional de Discapacidad y el Observatorio de la Discapacidad

En la primera etapa, además de evaluar aspectos del sector destinatario de la política pública, se debe evaluar aspectos presupuestarios que garanticen la sustentabilidad, la viabilidad y el sostenimiento de dicha política pública.

La segunda etapa tendrá lugar durante la implementación del mismo y se mantendrá la operatoria propia de la AUH. En tal sentido el Decreto N° 393/09 establece que: "...la Gerencia de Diseño de Normas y Procesos dependiente de la Subdirección de Administración y la

Gerencia Control Prestacional dependiente de la Subdirección de Prestaciones coordinarán los cruces de información que resulten pertinentes a través de la colaboración que pueda brindar la Administración Federal de Ingresos Públicos - AFIP. Asimismo, coordinarán el relevamiento y evaluación de la información remitida por los distintos organismos nacionales, provinciales y municipales que colaboren en el marco de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social”. Por otro lado, el artículo 26 del citado decreto invita al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación y al Ministerio del Interior y a otros organismos con competencia en la materia, a conformar un Comité de Asesoramiento como unidad "ad hoc" dependiente de la Gerencia Secretaría General de la ANSES, estableciendo que dicho Comité tendrá funciones de asesoramiento en los aspectos operativos de la implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social y entenderá en el análisis de la casuística que requiera evaluación interdisciplinaria, pudiendo asimismo formular recomendaciones al respecto al Director Ejecutivo.

En cuanto al Comité de Asesoramiento deberá incorporarse a la Agencia Nacional de Discapacidad en razón de su especialidad y competencia.

Al sistema de evaluación y seguimiento vigente para la AUH, debemos sumarle aspectos evaluatorios específicos de la discapacidad, que sirvan para monitorear y plantear mejoras en la operatoria, como así también para obtener conocimiento o información útil para ponderar los efectos o impacto de la política pública sobre el colectivo y para la elaboración de otras políticas públicas sobre discapacidad.

En cuanto a la responsabilidad de la evaluación tanto en la etapa de planificación como en la de implementación, la misma se realizará de manera interna en atención a la manipulación de datos sensibles como el tipo de discapacidad; no obstante, las organizaciones de la sociedad civil en ejercicio del derecho a la información pública establecido por Ley 27.275, podrán acceder a los datos estadísticos, los cuales serán insumos para sus análisis externos.

CONCLUSIÓN

“Donde hay una necesidad nace un derecho”. Esta popular frase de Eva Perón pone el acento en la raíz de toda política social, la identificación de la necesidad.

Dicha necesidad o problema puede ser puesto en evidencia mediante la demanda popular o por la observación social de quienes tienen responsabilidad de gobierno.

Como se menciona previamente, en este trabajo observamos que el problema central que da origen a las políticas sociales actuales sobre discapacidad es la exclusión social de las personas con discapacidad, y que dicha exclusión tiene como principales causantes a la pobreza y la discapacidad, las cuales suelen actuar como coadyuvantes recíprocos, con retroalimentación.

Luego de advertir la necesidad o problema, sus causas y sus consecuencias, es importante realizar una caracterización de la población destinataria de la política. En el caso de las personas con discapacidad, las fuentes estadísticas nacionales elaboradas por el INDEC y los datos brindados por el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad de la ANDIS nos permiten conocer la magnitud del colectivo respecto a la población total del país y la cantidad de personas con discapacidad estimada y de personas con discapacidad certificada.

Por otro lado, nos proporciona información referida a la situación socioeconómica, laboral y previsional de las PCD, en la cual se observa la necesidad de generar políticas de protección social eficaces para el colectivo, que garanticen un nivel de vida adecuado, conforme lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 28 inciso 2.b.

“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas a asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza”

Actualmente, el Estado argentino cuenta con la AUHD y las PNCI como herramientas de protección social para las personas con discapacidad desde su nacimiento, constituyendo una duplicación de herramientas político-administrativas con un mismo fin general. A dicha

duplicación debemos sumarle las observaciones oportunamente realizadas respecto a la AUHD para mayores de 18 años, en cuanto a la colisión con el principio de autonomía establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y a que las PNCI son una herramienta de protección social inespecífica, ya que no están destinadas a las personas con discapacidad certificada, sino a las personas con incapacidad laborativa certificada por una o un profesional médico mediante el CMO (certificado médico obligatorio) y por otro lado, dicha herramienta no contempla a las personas con discapacidad desocupadas, con empleo informal, con bajos ingresos o con empleo de baja remuneración.

Ambas políticas sociales son de jurisdicción nacional, siendo sus organismos de aplicación la ANSES y la ANDIS respectivamente, por lo cual, se entiende que son de competencia del Gobierno Nacional.

En cuanto a la disponibilidad de recursos económicos para la implementación de una política de protección social específica para personas con discapacidad, teniendo en cuenta que ya existen la AUHD y las PNCI, no debería generarse una demanda exponencial, sino más bien una migración operativa y una demanda acorde al crecimiento ordinario.

Respecto a los recursos humanos, técnicos y estadísticos, tanto ANSES como ANDIS cuentan con la capacidad necesaria para su implementación, debiendo readecuar sus circuitos administrativos.

En el proceso de diseño de la política pública, una vez que se cuenta con un proyecto preliminar es importante generar los espacios de consenso y trabajo intergubernamental e intersectorial. Sobre la consulta con la sociedad civil, el Estado cuenta con órganos representativos como el Consejo Federal de Discapacidad o el Comité Asesor de la ANDIS; no obstante, puede realizar consultas abiertas, procurando garantizar la amplitud de voces y la cobertura territorial en sentido federal.

Este trabajo y el proyecto preliminar de Asignación Universal por Discapacidad (AUD) buscan proponer un reordenamiento de las herramientas de protección social para personas con discapacidad con que cuenta el Estado Nacional y, por otro lado, generar políticas que promuevan la inclusión laboral del colectivo.

En cuanto a la inclusión laboral, se considera oportuno reestablecer el cupo laboral de personas con discapacidad en el sector privado. Dicho derecho fue establecido mediante la Ley 20.923 y derogado durante la última dictadura y, en la actualidad, existen varios proyectos de ley que lo contemplan. En dicha normativa se debería contemplar un régimen sancionatorio para su incumplimiento, cuya recaudación sea afectada a los fondos de la seguridad social.

En sintonía con la normativa propuesta, el Estado Nacional debería diseñar estímulos tributarios a los empleadores que contraten a personas con discapacidad.

Otro aspecto tenido en cuenta en este trabajo es el acceso a la salud de las personas con discapacidad, en la actualidad las personas que poseen PNCI acceden al Programa Incluir Salud dependiente de la ANDIS, mientras que la AUHD no se vincula a ninguna cobertura de salud. Por ello, se propone vincular la AUHD y la AUD a una misma cobertura de salud para sus titulares.

Por último, se propone que cuando las y los destinatarios de la AUD cumplan la edad jubilatoria, y no cuente con los requisitos necesarios para acceder a una jubilación, pasen a ser titulares de la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM).

Ante un contexto global de disminución y precarización de las fuentes de trabajo para todas las personas, sumado a la persistencia de barreras físicas, culturales y sociales para las personas con discapacidad y por consiguiente la mayor exclusión social que conlleva, resulta indispensable generar políticas sociales que establezcan un ingreso universal mínimo que garantice un nivel de vida adecuado a las personas en general y en particular a las personas con discapacidad por las razones expuestas en el presente trabajo.

El ingreso universal no debería ser analizado bajo la disyuntiva de Estado o mercado, porque si éste se arrogase el rol de ordenador social, desencadenaría mayor desocupación y precarización laboral, lo cual derivaría en mayor pobreza e indigencia y, por lo tanto, en una disminución generalizada de la capacidad de consumo de las personas. Cuando la merma en el consumo afecte las rentabilidades del mercado, será éste quien deba recurrir al Estado para solicitar que garantice la capacidad de consumo mínima de las personas, lo cual no será otra cosa que un ingreso universal, que retornará al mercado transformado en rentabilidad. Sin consumidores no hay mercado.

Por último, no debemos perder de vista que las políticas de protección social e inclusión laboral atacan al problema, pero no a su raíz, porque en tanto persistan las barreras físicas, comunicacionales, culturales y sociales, persistirá la exclusión social de las personas con discapacidad.

Es indispensable robustecer la organización política y social del colectivo y transversalizar la lucha, sumando a las personas sin discapacidad que no se identifican con el paradigma excluyente de la normalidad y se embanderan en el paradigma inclusivo de la diversidad.

BIBLIOGRAFIA

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Consultado en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Palacios, Agustina y Romañach, Javier (2007). El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Ed. Diversitas.
- Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco (2007). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. Ediciones Cinca.
- Palacios, Agustina (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. CERMI.
- Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano, Foro de Vida Independiente; recuperado en: http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/pdf/diversidad_funcional.pdf
- Martínez Ríos, Beatriz (2011). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos. Madrid. Ediciones Cinca.
- Mareño Sempertegui, Mauricio (2015). Inclusión laboral de personas catalogadas como discapacitadas. Algunas reflexiones para un debate necesario. 2015. Santiago del Estero. NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 25, Invierno 2015. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/html/3873/387341101023/>
- Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad, Beta-2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud - OMS, 1999. Puede consultarse en: <http://www.who.int/icidh/index.htm>.
- Victoria Maldonado, Jorge A (2013). El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XLVI, núm. 138, septiembre-diciembre de 2013, pp. 1093-1109.
- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad – REDI. (2011). Hace 37 años se sancionaba la primer ley de cupo laboral. Recuperado en:

<http://www.redi.org.ar/Prensa/Comunicados/Hace-37-anos-se-sancionaba-la-primera-ley-de-cupo-laboral.pdf>.

- Vélez Pachón, Valentina (2016). Educación Inclusiva para Personas con Discapacidad en la Provincia de Buenos Aires. Un estudio de caso a partir de las representaciones sociales de los actores educativos de la Escuela Santa Julio en Tigre, 2015. Buenos Aires. Flacso.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Serie C. Población con dificultad o limitación permanente. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014.
- Organización Mundial de la Salud (1999) Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad, Beta-2. Ginebra. Puede consultarse en: <http://www.who.int/icidh/index.htm>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la Ronda 2020. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2019. Libro digital, PDF - (Documentos de trabajo; 24)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (2005). La población con discapacidad en la Argentina. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI). Buenos Aires: INDEC, CONADIS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y Agencia Nacional de Discapacidad (2018). Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resultados preliminares 2018.
- Servicio Nacional de Rehabilitación (2016), Datos estadísticos sobre discapacidad 2016. Buenos Aires, 2016.
- Servicio Nacional de Rehabilitación (2017), Datos estadísticos sobre discapacidad 2017. Buenos Aires, 2017.
- Instituto de Investigaciones Sociales y Políticas e Instituto de Formación Políticas Nacional y Popular (2012). La situación de las personas con discapacidad y el acceso a la salud: un estudio de caso. Buenos Aires
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Consultado en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Constitución Nacional Argentina. 1994. Consultada en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>
- Ley 22431. Recuperado en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

- Ley 27.044. 2014. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>
- Hinés, Luisa María (1987) La operatividad de los derechos reconocidos en la Convención Americana de Derechos Humanos. Revista De Derecho Público Nro. 2, pág. 89, 31 de julio de 1987. Fundación De Derecho Administrativo. Recuperado de:
http://www.saij.gob.ar/doctrina/daca870173-hines-operatividad_derechos_reconocidos_en.htm
- Ley 13.478. 1948. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/32032/texact.htm>
- Decreto N°432. 1997. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/43325/norma.htm>
- Ley 27.260. 2016. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/263691/norma.htm>
- Decreto N°1602. 2009. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm>
- Ley 20923. Recuperado en:
<http://redi.org.ar/Documentos/Legislacion/General/Ley-20923.pdf>
- Ley 26378. Recuperado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Ley 27044. Recuperado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>
- Decisión Administrativa N° 12/2019. Consulta en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318716/norma.htm>
- Informe de la REDI - Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad. Retroceso en el cumplimiento del cupo laboral para personas con discapacidad. El Plan Nacional de Discapacidad brilla por su ausencia. Recuperado en: <http://www.redi.org.ar/Que-hacemos/Derecho-al-trabajo/Retroceso-en-el-cumplimiento-del-cupo-laboral-para-personas-con-discapacidad.pdf>

- Durante el kirchnerismo, las pensiones por invalidez pasaron de 180 mil a casi dos millones. (12/06/17) Infobae. recuperado en:
<https://www.infobae.com/politica/2017/06/12/durante-el-kirchnerismo-las-pensiones-por-invalidez-pasaron-de-180-mil-a-casi-dos-millones-de-beneficiarios/>
- Pensiones en peligro. Ajuste sobre discapacitados. Anónimo. (29/06/18) Pagina12. Recuperado en:
<https://www.pagina12.com.ar/124994-pensiones-en-peligro>
- Forcada Rojkin, Cora Inés (2015). La inserción de personas con discapacidad en el mercado laboral privado. Rosario. Invenio, vol. 18, núm. 35, noviembre, 2015, pp. 85-104 Universidad del Centro Educativo Latinoamericano. Recuperada en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87742317006>
- Mazzola, Roxana (2015). "Capítulo V. Elementos conceptuales y de gestión. Aportes para el debate" en Nuevo Paradigma. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina. (3ra edición). Buenos Aires: Editorial Prometeo.
- Maureira Bakovic, Jaime (2008). Institucionalidad y políticas públicas sobre discapacidad en Chile propuesta de las bases para una reforma. Santiago de Chile. FLACSO CHILE. Recuperado en:
<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/97>
- Córdoba Mendoza, Paul Antonio (2007). Discapacidad y exclusión social en Panamá: entre instituciones y legislación, el individuo excluido. San José. FLACSO.
- REDI y otros. Informe Alternativo - Situación de la Discapacidad en Argentina – 2008/2012. Consultado en:
<http://www.redi.org.ar/Documentos/Informes/Informe-alternativo-al-comite-sobre-los-derechos-de-las-personas.pdf>
- Ley 15402. Consultada en:
<http://www.infoleg.gob.ar/wp-content/uploads/2014/10/LEY-ASO-0522.htm>
- Decreto N° 806/2011. Consultado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183511/norma.htm>
- Decreto N° 1193/98. Consultado en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/53566/norma.htm>

- Decreto 762/97. Consultado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/45085/norma.htm>
- Ley 25.730. Consultada en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/83397/norma.htm>
- Decreto N° 153/96. Consultado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/30000-34999/33692/norma.htm>
- Decreto N° 1277/03. Consultado en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/85000-89999/85457/norma.htm>
- Ley 24.657. Consultada en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37771/norma.htm>
- Tejada, Azul. (18/03/19). El recorte de pensiones declarado inconstitucional. Página 12. Consultado en: <https://www.pagina12.com.ar/181701-el-recorte-de-pensiones-declarado-inconstitucional>
- Frente a Olivos, contra el ajuste en discapacidad. (17/05/19). Página 12. Consultado en: <https://www.pagina12.com.ar/194325-frente-a-olivos-contr-a-el-ajuste-en-discapacidad>
- De Piero, Sergio (2005). Organizaciones de la sociedad civil. Tensiones de una agenda en construcción. Paidós. Buenos Aires.
- Font, Joan (2004). Participación ciudadana y decisiones públicas: conceptos, experiencias y metodologías. En Participación ciudadana y políticas sociales en el ámbito local, coord. Alicia Ziccardi, 23-42. Memorias I. México: IIS - UNAM - Miguel Ángel Porrúa.

ANEXO 1 – PROYECTO DE LEY AUD

TITULO:

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR DISCAPACIDAD PARA PROTECCIÓN SOCIAL

Artículo 1: Crease la Asignación Universal por Discapacidad para Protección Social, la cual consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual, que se abonará a las personas con discapacidad, que cumplan con los siguientes requisitos:

a.- ser persona con discapacidad

b.- ser mayor de edad

c.- ser menor de 65 años.

d.- ser ciudadana/o argentina/o nativa/o, por opción o naturalizada/o, en este último caso con una residencia legal mínima en el país de diez (10) años anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, o ser ciudadanas/os extranjeras/os, con residencia legal mínima acreditada en el país de veinte (20) años, de los cuales diez (10) deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud del beneficio.

e.- no percibir una remuneración neta igual o superior a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil.

f.- no percibir ingresos económicos netos iguales o superiores a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil.

g.- no ser titular de otro régimen previsional.

h.- mantener la residencia en el país.

Artículo 2: Las personas con discapacidad titulares de pensiones no contributivas por invalidez que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo anterior se transformarán en destinatarias de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social, de oficio.

Artículo 3: La Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social tiene los siguientes caracteres:

a.- Es personalísima;

b.- No puede ser enajenada ni afectada a terceros por derecho alguno, salvo lo dispuesto en el inciso siguiente;

c.- Es inembargable, con excepción de las cuotas por alimentos, y hasta el veinte por ciento (20%) del haber mensual de la prestación.

Artículo 4: La Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social consistirá en el pago mensual de una prestación económica equivalente a dos tercios del salario mínimo vital y móvil.

Artículo 5: Las personas con discapacidad mayores de edad y menores de 65 años, que no posean empleo formal, percibirán el monto total establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Las personas con discapacidad comprendidas en el presente artículo deberán acreditar el cumplimiento de las capacitaciones laborales que establezca la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación creará y reglamentará un registro de oferta y demanda laboral de empleo para personas con discapacidad en el cual se registrarán las personas con discapacidad sin empleo formal que perciban la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 6: Quedan exceptuadas de las capacitaciones citadas en el artículo anterior las personas con discapacidad que acrediten incapacidad laboral en los términos y condiciones que establezca la autoridad de aplicación.

Artículo 7: Las personas con discapacidad mayores de edad y menores de 65 años, que posean empleo formal, cuya remuneración neta sea inferior a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil y superior a DOS (2) sueldos mínimo vital y móvil, percibirán el CINCUENTA PORCIENTO (50%) del monto establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 8: Las personas con discapacidad mayores de edad y menores de 65 años, que sean monotributistas sociales o trabajen por cuenta propia y posean ingresos netos inferiores a TRES

(3) sueldos mínimo vital y móvil y superiores a DOS (2) sueldos mínimo vital y móvil, percibirán el CINCUENTA PORCIENTO (50%) del monto establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

TITULO II

INCLUSIÓN LABORAL

Artículo 9: Las empresas privadas con más de 500 trabajadoras/es, no comprendidas en el artículo 8 de la Ley 22.431, deberán cumplir con un cupo mínimo del 2 % de empleadas/os con discapacidad.

Las empresas privadas con menos de 500 y más de 100 trabajadoras/es, no comprendidas en el artículo 8 de la Ley 22.431, deberán cumplir con un cupo mínimo del 1 % de empleadas/os con discapacidad.

Entiéndase por trabajadoras/es al total de las/os empleadas/os de planta y/o bajo otras modalidades de contratación.

La adecuación del cupo se realizará en los plazos y términos que la autoridad de aplicación establezca.

Respecto al cupo laboral, en cuanto éste sea superior a una vacante, la mitad estará reservada para la inclusión laboral de mujeres con discapacidad.

Artículo 10: Las/os empleadoras/es que cumplan con el artículo 9 tendrán derecho al cómputo, a opción del contribuyente, de una deducción especial en la determinación del Impuesto a los Altos Ingresos (Impuesto a las Ganancias) o sobre los capitales, equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) de las retribuciones correspondientes al personal con discapacidad en cada período fiscal. El cómputo del porcentaje antes mencionado deberá hacerse al cierre de cada período.

Artículo 11: La autoridad de aplicación elaborará un régimen sancionatorio para el incumplimiento del cupo laboral establecido en la presente ley y establecido por el artículo 8 de la Ley 22.431, cuyos fondos serán destinados al presupuesto de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 12: Las empresas privadas que incumplan con el cupo laboral establecido en el artículo 9 no podrán ser proveedoras ni contratadas por el Estado Nacional.

Artículo 13: En tanto el Estado Nacional no cumpla con el cupo laboral establecido en el artículo 8 de la Ley 22.431 y no se realicen concursos que permitan el ingreso a la planta permanente, cuando se deban cubrir cargos mediante la modalidad de contratos de locación de servicios en las jurisdicciones y entidades enunciadas en el artículo 8 de la Ley 22.431, la incorporación de personas con discapacidad será obligatoria, siempre que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo y se encuentre inscriptas en el registro de oferta y demanda laboral de empleo para personas con discapacidad establecido en el artículo 5 de la presente Ley.

Artículo 14: Incorpórase como artículo 8° ter a la Ley 22.431 el siguiente:

“En cuanto al cupo laboral establecido en el artículo 8°, la mitad estará reservado para la inclusión laboral de mujeres con discapacidad”

Artículo 15: Las/os empleadoras/es públicos o privados deberán garantizar la accesibilidad física y técnica de sus empleadas/os con discapacidad.

TITULO III

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENORES DE EDAD

Artículo 16: Modifíquese el artículo 14 bis de la Ley 24.714, el cual quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 14 bis.- La Asignación Universal por Hijo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abonará a uno solo de los padres, tutor/a, curador/a o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de DIECIOCHO (18) años que se encuentre a su cargo, siempre que no estuviere empleado/a, emancipado/a o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley 24.714, modificatorias y complementarias.

Esta prestación se abonará por cada persona menor de edad acreditada por el grupo familiar hasta un máximo acumulable al importe equivalente a CINCO (5) personas menores de edad."

Artículo 17: Las personas con discapacidad menores de edad titulares de pensiones no contributivas por invalidez que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 24.714 se transformarán en destinatarios de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para Protección Social, de oficio.

TITULO IV

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADULTAS MAYORES

Artículo 18: Las personas titulares de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social que cumplan los 65 años de edad, pasarán a ser titulares de la Pensión Universal para el Adulto Mayor.

Artículo 19: Las personas titulares de pensiones no contributivas por invalidez mayores de 65 años, que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 27.260, se transformarán en destinatarios de la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de oficio.

DEL ACCESO A LA SALUD

Artículo 20: Las personas con discapacidad titulares de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social o de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social, tendrán derecho a las prestaciones que otorga el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), y se encuentran alcanzadas por las disposiciones del artículo 8° inciso a) de la ley 19.032 y sus modificaciones.

Por cada titular de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social, de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social o de la Pensión Universal para Adulto Mayor que acceda a las prestaciones se ingresarán al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) las sumas equivalentes al monto que ingresaría como aportes un jubilado al que le corresponda la prestación mínima establecida en el artículo 125 de la ley 24.241. El gasto correspondiente será soportado por el Tesoro Nacional con cargo a rentas generales.

Artículo 21: de forma.

Nota: Este proyecto fue puesto a consideración de la comisión de legislación del Consejo Federal de Discapacidad, la cual integro. En dicha oportunidad se le modificó el inciso c) del artículo 3, el artículo 4 y el artículo 20, por los siguientes:

“c.- Es inembargable, con excepción de las cuotas por alimentos.”

“Artículo 4: La Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al ochenta por ciento (80%) del haber mínimo garantizado a que se refiere el artículo 125 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias, y se actualizará de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de la misma ley.”

“Artículo 20: Las personas con discapacidad titulares de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social o de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social, tendrán derecho a un programa médico de atención y cobertura de salud que garantice las prestaciones básicas establecidas en la Ley 24.901, sus modificatorias y complementarias.”

El proyecto fue elevado a la asamblea del Consejo Federal de Discapacidad para su consideración, resultando aprobado por mayoría el día 1 de septiembre de 2020, en el marco de la 84° asamblea.

ANEXO 2 – PROYECTO DE LEY: LEY DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TITULO I

NORMAS GENERALES

CAPITULO I.-

OBJETO, CONCEPTO Y CERTIFICACION

Artículo 1° - La presente ley tiene por objeto asegurar y promover el pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que puedan establecer las provincias y/o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2° - Se considera persona con discapacidad a aquellas que tengan limitaciones funcionales físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que, al interactuar con diversas barreras, encuentren impedida su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Entiéndase por diversidad funcional un aspecto de la diversidad humana desde la perspectiva de la funcionalidad. La diversidad funcional incluye al total de las personas con o sin limitaciones funcionales.

Entiéndase por personas con movilidad reducida a aquellas personas con o sin discapacidad que encuentren limitada temporal o permanentemente su capacidad de movimiento, desplazamiento y/o circulación.

Artículo 3° - La Agencia Nacional de Discapacidad establecerá los lineamientos en cuanto a la existencia y certificación de la discapacidad y sus características, así como las posibilidades de habilitación o rehabilitación de la persona.

El certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional, en todos los supuestos en que sea necesario invocarla.

Idéntica validez en cuanto a sus efectos tendrán los certificados emitidos previos a la adhesión de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al “Certificado Único de Discapacidad”, en los términos y plazos que establezca la autoridad competente.

CAPITULO II

PRESTACIONES Y ORGANO RECTOR

Artículo 4° - El Estado Nacional y las jurisdicciones adherentes a la presente ley, a través de los organismos correspondientes, prestarán a las personas con discapacidad que no estén incluidas dentro del sistema de las obras sociales, los siguientes servicios:

- a) Habilitación y Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades individuales.
- b) Formación laboral y/o profesional.
- c) Programas específicos para promover su actividad laboral y/o intelectual.
- d) Regímenes diferenciales de seguridad social.
- e) Educación en establecimientos comunes con los apoyos necesarios provistos gratuitamente, respetando la modalidad educativa elegida.
- f) Orientación o promoción individual, familiar y social.
- g) Servicios de asistencia personal y cuidados que faciliten la vida independiente y la autonomía individual.
- h) Programas de protección social para personas con discapacidad

Artículo 5° - La Agencia Nacional de Discapacidad o el organismo que la reemplace, ejercerá las funciones que a continuación se detallan:

- a) Promover el pleno cumplimiento de las medidas establecidas en la presente ley.
- b) Ser órgano vinculante ante cualquier norma administrativa del Poder Ejecutivo nacional referida a discapacidad.

- c) Ser órgano consultor del Poder Legislativo en la elaboración y modificación de las normas referidas a discapacidad.
- d) Fomentar el respeto a los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- e) Promover la perspectiva de diversidad funcional en las políticas públicas.
- f) Promover la inclusión educativa, laboral y comunitaria de las personas con discapacidad.
- g) Recabar, elaborar y difundir información sobre la discapacidad.
- h) Fomentar y apoyar la creación y desarrollo de las organizaciones de derechos humanos especializadas en discapacidad.

Entiéndase por organizaciones no gubernamentales de derechos humanos especializadas en discapacidad a aquellas que tienen por finalidad la organización social y la participación política de las PCD en la lucha y defensa de los derechos de las personas con discapacidad. De acuerdo a su composición, dichas organizaciones pueden subdividirse en organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad (aquellas integradas total o parcialmente por PCD) y organizaciones no gubernamentales para personas con discapacidad (aquellas integradas por familiares, amigas o amigos de PCD, que no cuentan con PCD entre sus miembros.)

- i) Proponer medidas adicionales a las establecidas en la presente ley, que propendan a la inclusión de las personas con discapacidad.
- j) Fomentar a través de los medios de comunicación la inclusión social de las personas con discapacidad, el respeto a la diversidad funcional, la eliminación de barreras y la erradicación de la discriminación.

El organismo nacional rector sobre discapacidad no podrá tener rango menor al de Secretaría.

TITULO II

NORMAS ESPECÍFICAS

CAPITULO I

DE LA SALUD

Artículo 6°.- Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los apoyos personales y/o profesionales y a las ayudas técnicas que por su tipo de discapacidad requieran.

Artículo 7°.- Sustitúyase el artículo 4 de la Ley 26.529 por el siguiente texto:

“Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

Las personas con discapacidad tienen derecho a que la información sea proporcionada en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan comprender la información.

En el caso de grave deterioro del estado de conciencia que impida la comprensión para la toma de decisiones, la información será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.”

Artículo 8°.- Sustitúyase el artículo 6 de la Ley 26.529 por el siguiente texto:

“Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Las personas con discapacidad tienen derecho a que la información sea proporcionada en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan comprender la información y brindar su consentimiento informado.

En el caso de grave deterioro del estado de conciencia que impida la comprensión para brindar su consentimiento informado, el mismo podrá ser dado su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.”

Artículo 9°.- Incorpórese como inciso l) del artículo 2° de la Ley 25.929 el siguiente texto:

“Las personas con discapacidad tienen derecho a que la información sea proporcionada en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma. Deben adoptarse salvaguardas para evitar la sustitución en la toma de decisiones.”

Artículo 10.- Incorpórese como inciso f) del artículo 4° de la Ley 25.929 el siguiente texto:

“Las personas con discapacidad tienen derecho a que la información sea proporcionada en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma. Deben adoptarse salvaguardas para evitar la sustitución en la toma de decisiones.”

Artículo 11.- Sustitúyase el primer párrafo del artículo 2° de la Ley 25.929 por el siguiente texto:

“Toda persona gestante, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:”.

Artículo 12.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a acceder a programas y servicios de detección y atención temprana que estimule sus fortalezas y potencialidades para el desarrollo pleno.

CAPITULO II

DE LA EDUCACION

Artículo 13.- El Ministerio de Educación de la Nación tendrá a su cargo:

- a) Promover la educación de las personas con discapacidad en establecimientos comunes, con los apoyos necesarios y en forma gratuita, en caso de corresponder, respetando la modalidad educativa que se elija.
- b) Promover la plena accesibilidad de los estudiantes al espacio físico, a las tecnologías, información y demás contenidos educacionales.

c) Dictar las normas respecto a las modalidades de apoyo y sus funciones.

d) Formar al personal docente en todas las modalidades educativas, promoviendo los recursos humanos necesarios para la ejecución de los programas de apoyo, docencia e investigación.

e) Elaborar programas que refuercen la concientización de los derechos humanos, las libertades fundamentales y el respeto a todos los tipos de diversidad.

f) Promover las asignaturas de uso del sistema Braille, de la Lengua de Señas Argentina, del Lenguaje Sencillo y de otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación accesible. Los mismos serán optativos y revestirán el carácter público y gratuito.

g) Los docentes que se capaciten en el uso de la Lengua de Señas Argentina, Lenguaje sencillo, Sistema Braille o en otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación accesible, serán reconocidos en su puntaje profesional.

h) Incorpórase como inciso w) del artículo 11 de la ley 26.206 el siguiente texto:

“w) Promover programas que refuercen la concientización de los derechos humanos, las libertades fundamentales y el respeto a todos los tipos de diversidad humana.”

Artículo 14.- Incorpórase como segundo párrafo del artículo 1 de la Ley 26.150 el siguiente:

“Las personas con discapacidad tienen derecho a que la información sea proporcionada en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan comprender la información.”

Artículo 15.- Modifícase el artículo 2 de la Ley 26.150 por el siguiente:

“Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las

Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo 16.- Modifícase el inciso b) del artículo 3 de la Ley 26.150 por el siguiente:

b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, accesibles, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;

CAPITULO III

DEL TRABAJO

Artículo 17.- El Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos, están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de la totalidad de su personal y a establecer reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas.

La mitad del cupo laboral determinado en el párrafo anterior estará destinado a la inclusión laboral de mujeres con discapacidad.

El cupo laboral establecido en el presente artículo será de cumplimiento obligatorio para el personal de planta efectiva, para las personas contratadas cualquiera sea la modalidad de contratación y para todas aquellas situaciones en que hubiere tercerización de servicios. Asimismo, y a los fines de un efectivo cumplimiento de dicho 4% deberá hacerse reserva de cargos en proporción no menor al 4% de las vacantes que se produzcan dentro de las distintas modalidades de contratación en los entes arriba indicados. Dichas vacantes deberán obligatoriamente ser informadas junto a una descripción del perfil del puesto a cubrir al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social quien actuará, con la participación de la Agencia Nacional de Discapacidad, como veedor de los concursos.

En caso de que el ente que efectúa una convocatoria para cubrir puestos de trabajo no tenga relevados y actualizados sus datos sobre la cantidad de cargos cubiertos con personas con discapacidad, se considerará que incumplen el 4% y los postulantes con discapacidad podrán hacer valer de pleno derecho su prioridad de ingreso a igualdad de mérito. Las personas

responsables de los entes en los que se verifique dicha situación se considerarán que incurren en incumplimiento de los deberes de funcionario público, correspondiendo idéntica sanción para las y los funcionarios de los organismos de regulación y contralor de las empresas privadas concesionarias de servicios públicos.

El Estado Nacional asegurará que los sistemas de selección de personal garanticen las condiciones establecidas en el presente artículo y proveerá las ayudas técnicas y las adaptaciones necesarias para una efectiva inclusión de las personas con discapacidad a sus puestos de trabajo.

Artículo 18.- Créase en el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social un registro de oferta y demanda laboral de empleo para personas con discapacidad.

Artículo 19.- El Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos priorizarán, a igual costo y en la forma que establezca la reglamentación, las compras de insumos y provisiones de aquellas empresas que cumplan con el cupo establecido en el artículo 17, situación que deberá ser fehacientemente acreditada.

Los talleres protegidos de producción recibirán idéntica prioridad que la establecida en el párrafo anterior.

Artículo 20.- El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social actuará como contralor de las tareas que se asignen a las personas con discapacidad de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3°.

Artículo 21. – El Estado Nacional, los entes descentralizados y autárquicos, las empresas mixtas y del Estado, que posean en sus sedes espacios destinados a pequeños comercios, están obligados a otorgar la concesión a personas con discapacidad, asociaciones o cooperativas de personas con discapacidad.

Dicha concesión es de carácter intransferible, salvo los casos establecidos en la Ley 24.308.

Se incorporarán a este régimen las empresas privadas que brinden servicios públicos.

Será nula de nulidad absoluta la concesión adjudicada sin respetar la obligatoriedad establecida en el presente artículo.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, de oficio o a petición de parte, requerirá la revocación por ilegítima, de tal concesión.

Artículo 22. - El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social apoyará la creación de talleres para el empleo y de producción, destinados a personas con discapacidad, y tendrá a su cargo su habilitación, registro y supervisión. Apoyará también la labor de las personas con discapacidad a través del régimen de teletrabajo y promoverá la inclusión de personas con discapacidad en el sector privado.

El citado Ministerio propondrá al Poder Ejecutivo nacional el régimen laboral al que habrá de subordinarse la labor en los talleres protegidos de producción.

Artículo 23.- El Poder Ejecutivo Nacional deberá garantizar el acceso de personas con discapacidad a una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de los programas sociolaborales que se financien con fondos del Estado nacional.

Artículo 24.- Las empresas privadas con más de 500 trabajadores, no comprendidas en el artículo 17 de la presente ley, deberán cumplir con un cupo mínimo del 2 % de empleadas y empleados con discapacidad.

Las empresas privadas con menos de 500 y más de 100 trabajadoras y trabajadores, no comprendidas en el artículo 17 de la presente ley, deberán cumplir con un cupo mínimo del 1 % de empleadas y empleados con discapacidad.

Entiéndase por trabajadoras y trabajadores al total del personal de planta y/o bajo otras modalidades de contratación.

Respecto al cupo laboral, en cuanto éste sea superior a una vacante, la mitad estará reservada para la inclusión laboral de mujeres con discapacidad.

La adecuación de cupo se realizará en los plazos y términos que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social establezca. Dicho Ministerio será el responsable de elaborar y aplicar el régimen sancionatorio en caso de incumplimiento.

Las empresas que incumplan con los porcentajes establecidos en el presente artículo no podrán ser proveedoras ni contratadas por el Estado nacional.

Artículo 25.- Las empresas privadas que cumplan con el artículo 24, tendrán derecho al cómputo, a opción del contribuyente, de una deducción especial en la determinación del Impuesto a los Altos Ingresos (impuesto a las ganancias) o sobre los capitales, equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) de las retribuciones correspondientes al personal con discapacidad en cada período fiscal. El cómputo del porcentaje antes mencionado deberá hacerse al cierre de cada período.

Artículo 26.- Las empleadoras y los empleadores públicos o privados deberán garantizar la accesibilidad física y técnica de sus empleados con discapacidad.

Artículo 27.- Agregase al artículo 158 de la ley 20.744, como punto f) el siguiente:

“Por nacimiento de hija, hijo o de guarda con fines de adopción de una hija o hijo con discapacidad o que posean una enfermedad crónica establecida por el Ministerio de Salud de la Nación y debidamente certificada, treinta (30) días corridos.

Artículo 28.- Agregase al artículo 177 de la ley 20.744, como segundo párrafo el siguiente:

“En caso de nacimiento de un hijo o hija con discapacidad o que posean una enfermedad crónica establecida por el Ministerio de Salud de la Nación y debidamente certificada, se duplicara los días de licencia previstos en el presente artículo.”

CAPITULO IV

DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 29.- Crease la Asignación Universal por Discapacidad para Protección Social, la cual consistirá en una prestación monetaria no retributiva mensual, que se abonará a las personas con discapacidad, que cumplan con los siguientes requisitos:

a.- ser persona con discapacidad

b.- ser mayor de edad

c.- ser menor de 65 años.

d.- ser ciudadana/o argentina/o nativa/o, por opción o naturalizada/o, en este último caso con una residencia legal mínima en el país de diez (10) años anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, o ser ciudadanas/os extranjeras/os, con residencia legal mínima acreditada en el país de veinte (20) años, de los cuales diez (10) deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud del beneficio.

e.- no percibir una remuneración neta igual o superior a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil.

f.- no percibir ingresos económicos netos iguales o superiores a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil.

g.- no ser titular de otro régimen previsional.

h.- mantener la residencia en el país.

Artículo 30: Las personas con discapacidad titulares de pensiones no contributivas por invalidez que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo anterior se transformaran en destinatarias de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social, de oficio.

Artículo 31: La Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social tiene los siguientes caracteres:

a.- Es personalísima;

b.- No puede ser enajenada ni afectada a terceros por derecho alguno, salvo lo dispuesto en el inciso siguiente;

c.- Es inembargable, con excepción de las cuotas por alimentos, y hasta el veinte por ciento (20%) del haber mensual de la prestación.

Artículo 32: La Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social consistirá en el pago mensual de una prestación económica equivalente a dos tercios del salario mínimo vital y móvil.

Artículo 33: Las personas con discapacidad, mayores de edad y menores de 65 años que no posean empleo formal, percibirán el monto total establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Las personas con discapacidad comprendidas en el presente artículo deberán acreditar el cumplimiento de las capacitaciones laborales que establezca la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación creará y reglamentará un registro de oferta y demanda laboral de empleo para personas con discapacidad en el cual se registrarán las personas con discapacidad sin empleo formal que perciban la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 34: Quedan exceptuadas de las capacitaciones citadas en el artículo anterior las personas con discapacidad que acrediten incapacidad laboral en los términos y condiciones que establezca la autoridad de aplicación.

Artículo 35: Las personas con discapacidad, mayores de edad y menores de 65 años, que posean empleo formal, cuya remuneración neta sea inferior a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil y superior a DOS (2) sueldos mínimo vital y móvil, percibirán el CINCUENTA PORCIENTO (50%) del monto establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 36: Las personas con discapacidad, mayores de edad y menores de 65 años, que sean monotributistas sociales o trabajen por cuenta propia y posean ingresos netos inferiores a TRES (3) sueldos mínimo vital y móvil y superiores a DOS (2) sueldos mínimo vital y móvil, percibirán el CINCUENTA PORCIENTO (50%) del monto establecido para la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social.

Artículo 37: Modifíquese el artículo 14 bis de la Ley 24.714, el cual quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 14 bis.- La Asignación Universal por Hijo para Protección Social consistirá en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abonará a uno solo de los padres, tutor/a, curador/a o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de DIECIOCHO (18) años que se encuentre a su cargo, siempre que no estuviere empleado/a,

emancipado/a o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley 24.714, modificatorias y complementarias.

Esta prestación se abonará por cada persona menor de edad acreditada por el grupo familiar hasta un máximo acumulable al importe equivalente a CINCO (5) personas menores de edad."

Artículo 38: Las personas con discapacidad menores de edad titulares de pensiones no contributivas por invalidez que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 24.714 se transformaran en destinatarios de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para Protección Social, de oficio.

Artículo 39: Las personas titulares de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social que cumplan los 65 años de edad, pasarán a ser titulares de la Pensión Universal para el Adulto Mayor.

Artículo 40: Las personas titulares de pensiones no contributivas por invalidez mayores de 65 años, que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 27.260, se transformarán en destinatarios de la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de oficio.

Artículo 41: Las personas con discapacidad titulares de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social o de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social, tendrán derecho a las prestaciones que otorga el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), y se encuentran alcanzados por las disposiciones del artículo 8° inciso a) de la ley 19.032 y sus modificaciones.

Por cada titular de la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para la Protección Social, de la Asignación Universal por Discapacidad para la Protección Social o de la Pensión Universal para Adulto Mayor que acceda a las prestaciones se ingresarán al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) las sumas equivalentes al monto que ingresaría como aportes un jubilado al que le corresponda la prestación mínima establecida en el artículo 125 de la ley 24.241. El gasto correspondiente será soportado por el Tesoro Nacional con cargo a rentas generales.

CAPITULO VI

DE LA COMUNIDAD

Artículo 42.- El Estado Nacional garantizará en el ámbito de su competencia y promoverá en todas las jurisdicciones, la autonomía de las personas con discapacidad, así como la compañía que la persona elija para su convivencia, todo ello a fin de garantizar la igualdad de condiciones en relación con las demás personas.

Artículo 43.- La Agencia Nacional de Discapacidad elaborará un anuario estadístico de la discapacidad y colaborará con la Instituto de Estadísticas y Censos a fin de incorporar la perspectiva de diversidad funcional al Censo Nacional de Población.

Artículo 44.- El Estado Nacional establecerá en todos aquellos sectores de su jurisdicción, destinados a la atención al público, la prioridad de atención a las personas con movilidad reducida.

Artículo 45.- El Estado Nacional garantizará en el ámbito de su competencia y promoverá en todas las jurisdicciones la plena y efectiva participación en la vida política y pública de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás.

Artículo 46.- El Estado Nacional, a través de la jurisdicción que corresponda garantizará la plena accesibilidad al sufragio, y promoverá la participación en los partidos políticos de las personas con discapacidad.

Artículo 47.- El Ministerio de Seguridad de la Nación incorporará a la instrucción de las fuerzas de seguridad la perspectiva de diversidad funcional. Se invitará a adherir al mismo a los gobiernos provinciales, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a los gobiernos locales que posean fuerzas de seguridad propias.

Artículo 48.- El Ministerio de Seguridad de la Nación junto a la Agencia Nacional de Discapacidad creará un protocolo de abordaje de emergencias que garantice la integridad física de las personas cuya limitación resulte un agravante ante una inundación, incendio, terremoto y toda otra eventualidad que lo amerite. Se invitará a adherir al mismo a los gobiernos provinciales, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a los gobiernos locales que posean fuerzas de seguridad propias.

Artículo 49.- Las personas con discapacidad podrán optar por el uso de perros guías o de asistencia en los términos de la ley 26.858.

Artículo 50.- Las empresas públicas y privadas prestatarias de servicios públicos, y toda empresa o ente que emita facturas con una periodicidad mínima mensual, a requerimiento del consumidor o usuario, deberán hacerlo con tipografía ampliada, en sistema braille o de la forma que garantice la accesibilidad a la información, de manera gratuita y en igual tiempo que el resto de los usuarios. La información mínima obligatoria a expresarse con tipografía ampliada o en sistema braille, según se trate, será la siguiente: nombre de la empresa o ente que emite la factura, nombre del usuario, número de factura, importe a pagar discriminado por conceptos, fechas de los vencimientos, y cuando corresponda consumo del período, número de teléfono de atención al consumidor o usuario y número telefónico de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor.

Artículo 51.- El Estado Nacional establecerá un mecanismo especial para la importación de ayudas técnicas que no se produzcan en el país, tendientes a garantizar la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Artículo 52.- Las empresas distribuidoras de energía eléctrica, deberán proveer a las personas con discapacidad diagnosticadas como electrodependientes, un servicio estable, permanente, confiable, e ininterrumpido. La autoridad de aplicación establecerá una “TARIFA ELÉCTRICA PARA USUARIOS ELECTRODEPENDIENTES POR CUESTIONES DE SALUD” de carácter diferencial y la realización de un registro de usuarios electrodependientes.

Las estaciones de servicio expendedoras de combustibles brindarán servicio de recarga eléctrica a los usuarios de sillas de ruedas motorizadas.

CAPITULO VII

DEL DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 53.- Sustitúyase el artículo 13 de la Ley 24.284 por el siguiente:

“ARTICULO 13. - Adjuntos. A propuesta del Defensor del Pueblo la comisión bicameral prevista en el artículo 2º, inciso a) designará adjuntos que auxiliarán a aquel en aquellos temas que por su especificidad y envergadura lo ameriten.

Para ser designado Defensor del Pueblo Adjunto son requisitos, además de los previstos en el artículo 4° de la presente ley:

a) Ser abogado/a con ocho años en el ejercicio de la profesión como mínimo o tener una antigüedad computable, como mínimo, en cargos del Poder Judicial, Poder Legislativo, de la Administración pública o de la docencia universitaria;

b) Tener acreditada reconocida versación en la temática que motiva su calidad de adjunto.

A los adjuntos les es de aplicación, en lo pertinente, lo dispuesto en los artículos 3°, 5°, 7°, 10, 11 y 12 de la presente ley.

Perciben la remuneración que al efecto establezca el Congreso de la Nación por resolución conjunta de los presidentes de ambas cámaras. (Párrafo sustituido por art. 6° de la Ley N° 24.379 B.O. 12/10/1994)

Los Defensores del Pueblo Adjuntos podrán reemplazar provisoriamente al Defensor del Pueblo, en los supuestos de cese, muerte, suspensión o imposibilidad temporal. Ante la existencia de más de un Defensor Adjunto el reemplazo se hará en mérito a la antigüedad en el cargo.

Artículo 54.- Modifícase el Artículo 13 bis de la Ley 24.284, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTICULO 13 bis. - A propuesta del Defensor del Pueblo, la Comisión Bicameral prevista en el artículo 2° inciso a) de la presente ley, designará a:

a) Defensor del Pueblo Adjunto de la Competencia y los Consumidores. El Defensor del Pueblo Adjunto de la Competencia y los Consumidores tendrá por misión exclusiva la defensa de los intereses de los consumidores y las empresas frente a conductas anticompetitivas o decisiones administrativas que puedan lesionar sus derechos y bienestar. El Defensor Adjunto deberá acreditar suficiente conocimiento y experiencia en la defensa de los intereses de consumidores y de la competencia.

b) Defensor Adjunto de las Personas con Discapacidad. El Defensor del Pueblo Adjunto para las Personas con Discapacidad, tendrá como misión y función exclusiva proteger y asegurar el

goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.”

CAPITULO VIII

DE LA ACCESIBILIDAD

Artículo 55.- Promuévase el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Artículo 56.- Entiéndese por barreras físicas urbanas las existentes en las vías y espacios libres públicos a cuya supresión se tenderá por el cumplimiento de los siguientes criterios:

a) Itinerarios peatonales: contemplarán una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas en silla de ruedas, los pisos serán antideslizantes sin resaltos ni aberturas.

Los desniveles de todo tipo tendrán un diseño y grado de inclinación que permita la transitabilidad, utilización y seguridad de las personas con movilidad reducida.

b) Escaleras y rampas: las escaleras deberán ser de escalones cuya dimensión vertical y horizontal facilite su utilización por personas con movilidad reducida y estarán dotadas de pasamanos. Las rampas tendrán las características señaladas en el inciso a)

c) Parques, jardines plazas y espacios libres: deberán observar en sus itinerarios peatonales las normas establecidas para los mismos en el inciso a). Los baños públicos deberán ser accesibles y utilizables por personas con movilidad reducida. Los espacios recreativos con juegos infantiles y/o dispositivos recreativos o deportivos, deberán contemplar la accesibilidad de los mismos.

d) Sanitarios de uso públicos: deberán ser accesibles, contando con instalaciones accesibles para todo tipo de limitación funcional.

e) Estacionamientos: tendrán zonas reservadas y señalizadas para vehículos que transporten personas con movilidad reducida cercanas a los accesos peatonales:

f) Señales verticales y elementos urbanos varios: las señales de tráfico, semáforos, postes de iluminación y cualquier otro elemento vertical de señalización o de mobiliario urbano se dispondrán de forma que no constituyan obstáculos para las personas con movilidad reducida.

g) Obras en la vía pública: Estarán señalizadas y protegidas por vallas estables y continuas y luces rojas permanentes, disponiendo los elementos de manera que los obstáculos puedan ser detectados a tiempo. En las obras que reduzcan la sección transversal de la acera se deberá construir un itinerario peatonal alternativo con las características señaladas en el apartado a).

h) En los informes de impacto ambiental de las obras públicas y privadas deberá certificarse que éstas no constituyan barreras a la autonomía y seguridad de las personas.

Artículo 57.- Entiéndase por barreras arquitectónicas las existentes en los edificios de uso público sea su propiedad pública o privada y en los edificios de vivienda, a cuya supresión tenderá por la observancia de los criterios contenidos en el presente artículo.

a) Edificios de uso público: deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas con movilidad reducida y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas, cercanos a los accesos peatonales; por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas espacios de circulación horizontal que permitan el desplazamiento y maniobra de dichas personas al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas mediante elementos constructivos o mecánicos y servicios sanitarios adaptados. Los edificios destinados a eventos artísticos, deportivos, religiosos o de otra temática de concurrencia masiva, deberán tener zonas reservadas, señalizadas y adaptadas al uso por personas con sillas de ruedas. Los edificios en que se garanticen plenamente las condiciones de accesibilidad ostentarán en su exterior un símbolo indicativo de tal condición. Las áreas sin acceso de público o las correspondientes a edificios industriales y/o comerciales realizarán los ajustes razonables necesarios para permitir la accesibilidad de trabajadores y trabajadoras con movilidad reducida.

b) Los sistemas penitenciarios deberán garantizar la accesibilidad en sus establecimientos para todos los tipos de limitaciones funcionales.

c) Los edificios de viviendas con ascensor deberán contar con un itinerario accesible para las personas con movilidad reducida, que una la edificación con la vía pública y con las dependencias de uso común. Asimismo, deberán observar en su diseño y ejecución o en su remodelación la accesibilidad de las personas con movilidad reducida de acuerdo a las normativas que establezcan las autoridades competentes.

d) Planes de viviendas: la totalidad de las viviendas cuya construcción se enmarque en planes nacionales o federales deberá contemplar un diseño universal. Además, se establecerá en cada caso, un cupo no menor al 10% de las viviendas, destinadas a personas con discapacidad. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir en sus respectivos planes de viviendas.

En materia de diseño y ejecución o remodelación de inmuebles destinados a vivienda, los códigos de edificación urbana han de observar las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.

Artículo 58.- Entiéndese por barreras en los transportes aquellas existentes en el acceso y utilización de los medios de transporte público terrestres, aéreos y acuáticos de corta, media y larga distancia y aquellas que dificulten el uso de medios propios de transporte por las personas con movilidad reducida a cuya supresión se tenderá por observancia de los siguientes criterios:

a) Vehículos de transporte público tendrán dos asientos reservados señalizados y cercanos a la puerta por cada coche, para personas con movilidad reducida. Dichas personas estarán autorizadas para descender por cualquiera de las puertas. Los coches contarán con piso antideslizante y espacio para ubicación de bastones, muletas, sillas de ruedas y otras ayudas técnicas. En los transportes aéreos deberá privilegiarse la asignación de ubicaciones próximas a los accesos para pasajeros con movilidad reducida.

Las empresas de transporte público terrestre sometidas al contralor de autoridad nacional deberán transportar gratuitamente a las personas con discapacidad a cualquier destino al que deban concurrir por razones familiares, asistenciales, educacionales, laborales o de cualquier otra índole que tiendan a favorecer su plena participación social. La reglamentación establecerá

las comodidades que deben otorgarse a las mismas, las características de los países que deberán exhibir y las sanciones aplicables a los transportistas en caso de inobservancia de esta norma.

Las empresas de transportes público terrestre deberán incorporar gradualmente en las plazas y proporciones que establezca la reglamentación, unidades especialmente adaptadas para el transporte de personas con movilidad reducida.

b) Las empresas de transporte público aéreo deberán transportar gratuitamente a las personas con discapacidad en vuelos de cabotaje, cuando el certificado único de discapacidad así lo indique.

La Agencia Nacional de Discapacidad establecerá los términos y condiciones para dicha indicación.

c) La gratuidad en el transporte público será extensiva a un acompañante, cuando el certificado único de discapacidad así lo indique.

d) Estaciones de transportes: contemplarán un itinerario peatonal con las características señaladas en el artículo 57 inciso a) en toda su extensión; bordes de andenes de textura reconocible y antideslizante; paso alternativo a molinetes; sistema de anuncios por parlantes y visuales, y servicios sanitarios accesibles. En los aeropuertos se preverán sistemas mecánicos de ascenso y descenso de pasajeros y pasajeras con movilidad reducida en el caso que no hubiera métodos alternativos.

e) En toda autopista, autovía o ruta de jurisdicción nacional, cuyo tránsito estuviera gravado con peaje, se otorgará un pase de libre circulación a las personas con discapacidad o a las organizaciones que circulen con vehículos que porten el símbolo internacional de libre tránsito y estacionamiento (Ley 19.279). Dicho pase deberá tramitarse ante la autoridad nacional responsable de la administración de las rutas nacionales, en la forma que dicho organismo establezca.

f) Transportes propios: las personas con discapacidad tendrán derecho a libre tránsito y estacionamiento de acuerdo a lo que establezcan las respectivas disposiciones municipales las que no podrán excluir de esas franquicias a los automotores patentados en otras jurisdicciones. Dichas franquicias serán acreditadas por el distintivo de identificación a que se refiere el artículo 12 de la Ley 19.279.

Artículo 59.- Entiéndase por barreras comunicacionales aquellas que impiden a las personas con ciertas limitaciones funcionales el acceso a la comunicación, a la información, al conocimiento, y/o al esparcimiento en igualdad de condiciones que las demás.

a) El Estado Nacional creará en el ámbito de la Administración Pública Nacional, de las fuerzas de seguridad nacional, de los servicios judiciales, de los servicios de salud dependientes del Estado Nacional y de los establecimientos educativos dependientes del Estado Nacional un servicio permanente de intérpretes de Lengua de Señas Argentina.

b) Los museos, salas de exposición y ámbitos culturales abiertos al público, contarán con espacios y/o dispositivos que garanticen el acceso a la información en igualdad de condiciones.

c) Las obras audiovisuales que cuenten con financiamiento del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales, deberán contemplar la opción de audiodescripción y subtítulo en castellano.

d) Las salas de cine deberán contar con sistemas que permitan la audición sin interferencias para personas con discapacidad auditiva, que utilicen prótesis auditivas. Al menos un día completo de funciones por cada semana de permanencia en cartel de la película, deberán realizarse proyecciones en formato accesible.

e) Los museos deberán realizar por lo menos una vez por semana visitas guiadas que cuenten con intérprete de Lengua de Señas Argentinas, información descriptiva y accesibilidad para personas con discapacidad visual y en lenguaje sencillo para personas con discapacidad intelectual.

f) Los titulares de certificados de especialidades medicinales inscritos en el REM (Registro de Especialidades Medicinales) incluirán en los envases o etiquetas el nombre comercial del producto, su fecha de vencimiento y un número telefónico para consulta, todo en sistema braille. Las empresas productoras de medicamentos y/o fabricantes de las etiquetas médicas, adoptarán los mecanismos necesarios para dar cumplimiento de esta norma. Igualmente, las entidades, empresas u otras organizaciones que adelanten importación de medicamentos deberán solicitar a las empresas productoras el etiquetado en sistema braille de los productos, o en su defecto deberán elaborar y anexar una etiqueta auxiliar al producto.

La autoridad competente reglamentará el uso de medios tecnológicos que faciliten el acceso a la información del medicamento de manera simple y ágil.

CAPITULO IX

DEL TURISMO ACCESIBLE

Artículo 60.- Turismo accesible es el complejo de actividades originadas durante el tiempo libre, orientadas al turismo y la recreación, que posibilitan la plena inclusión de las personas con movilidad reducida y/o comunicación reducida, en igualdad de condiciones con los demás.

Artículo 61.- Las prestaciones de servicios turísticos deberán adecuarse de conformidad con los criterios del diseño universal establecidos en la presente Ley y demás normas nacionales, provinciales y locales que lo regulen.

Los prestadores que cumplimenten las condiciones del párrafo anterior deberán ser identificados con los símbolos que establezca la reglamentación de la presente ley.

Artículo 62.- Será obligación de las agencias de viajes informar sobre las barreras físicas o comunicacionales que pudieren encontrar en la planificación de un viaje y, a su vez, comunicar a los prestadores de servicios turísticos sobre las circunstancias referidas en el artículo anterior a los fines de que adopten las medidas que las mismas requieran.

Artículo 63.- Se deberá adecuar el material institucional de difusión de la República Argentina para la comprensión gráfica, visual y/o auditiva.

CAPITULO X

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 64.- Defínase a la Lengua de Señas Argentina como una lengua o sistema lingüístico producido en la modalidad visual y espacial, con su compleja gramática, pragmática y sus usos específicos. Dicho sistema -como toda lengua natural-, posibilita la comunicación, vehiculiza el pensamiento, propicia el desarrollo psico y socioemocional de las personas sordas, permite la cohesión entre las personas sordas y con el resto de la sociedad, promoviendo el respeto a las diversidades culturales y funcionales.

Artículo 65.- Crease el Consejo Asesor de la Lengua de Señas Argentina (CALSA), dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad, como órgano asesor en todo lo respectivo a la Lengua de Señas Argentina.

Artículo 66.- Crease la Escuela Argentina de Perros Guía y de Asistencia, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Artículo 67.- La ley de presupuesto determinará anualmente el monto que se destinará para dar cumplimiento a lo previsto en la presente ley. La reglamentación determinará en qué jurisdicción presupuestaria se realizará la erogación

Artículo 68.- La Agencia Nacional de Discapacidad elaborará una guía de derechos en formato accesible de acuerdo al requerimiento de cada persona, la cual se entregará junto al Certificado Único de Discapacidad.

Artículo 69.- Sustitúyase todas las denominaciones normativas, administrativas y/o informativas que refiera a las personas con discapacidad utilizando términos diferentes a los definidos en el artículo 2° de la presente.

Artículo 70.- Sustitúyase el artículo 9° de la Ley 24.901 por el texto establecido en el artículo 2° de la presente Ley.

Artículo 71.- Sustitúyase el artículo 10 de la Ley 24.901 por el texto establecido en el artículo 3° de la presente Ley.

Artículo 72.- Deróganse las leyes 13.926, 20.881, 20.923, 22.431, 23.021, 24.314, 25.504, 25.635, 25.643, 25.689 y 25.785.

Artículo 73.- Deróganse los artículos 1° y 2° de la ley 24.308.

Artículo 74.- El Poder Ejecutivo nacional propondrá a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley.

Artículo 75.- Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.

Artículo 76.- El Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley, dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

Artículo 77.- de forma.