**Cuestionario sobre la provisión de apoyo a las personas con discapacidad.**

1. **Sírvanse proporcionar información sobre la disponibilidad de los siguientes servicios para las personas con discapacidad en su país, incluyendo datos sobre la cobertura, distribución geográfica, sistemas de prestación, financiamiento y sostenibilidad, así como sobre los desafíos y problemas en la implementación:**
2. **Asistencia personal;**

**A partir de la Convención comienza un proceso de cambio en relación a la cobertura de salud de las personas con discapacidad. Si bien es una ley con carácter de supra-ley, las provincias al tener autonomía adhieren en ocasiones con reservas. Tal es el caso de San Juan, cuya adhesion está en relación directa con su situación económica-financiera.**

**En la actualidad la cobertura en relación a “apoyos” es muy escasa, sino nula. En algunos casos , a través de la judicialización se obtiene la cobertura.**

**Se ha puesto mucho énfasis en la cobertura de DAI, en lo que hace a inclusion educativa, pero se ignora absolutamente otro tipo de apoyos como serían incluirse en ámbitos sociales y también en ocasiones apoyos en espacios laborales.**

**Así mismo, vemos con preocupación la falta de provisión de apoyos por parte del Estado para el ejercicio de la maternidad, lo que deriva en el alejamiento arbitrario (con una intervención judicial que desconoce los derechos y se basa en prejuicios y preconceptos), de los niños/as de sus familias por motivos de discapacidad, (Ver https://sj.csjn.gov.ar/sj/verdoc.do?method=verDocumento**

**https://sj.csjn.gov.ar/sj/novedades.do?method=iniciar**

1. **Servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad: En Argentina existe la figura de los asistentes domiciliarios, contemplados en la ley 24901, lo que limita la labor del asistente y requiere de una órden médica para que el sistema de salud lo provea.**

La provisión de servicios de asistencia y apoyo para las personas con discapacidad psicosocial sigue siendo una deuda importante del Estado argentino. Como quedó evidenciado en una investigación reciente[[1]](#footnote-1), la ausencia de dichas prestaciones es un factor crítico para las personas que se encuentran en proceso de externación de institucionalizaciones prolongadas en hospitales psiquiátricos.

El acceso a prestaciones de asistencia y apoyo sigue estando limitado a una cobertura insuficiente –y de difícil acceso- por parte de los financiadores privados de salud (medicina prepaga y obras sociales), y en el caso del sector público no se provee en absoluto, pues los modos de abordaje siguen fluctuando entre la internación prolongada y la ausencia total de atención, por lo que el dispositivo institucional suele activarse sólo ante situaciones de crisis.

Las barreras en el acceso también se ven afectadas por el lugar de residencia de la persona con discapacidad psicosocial, estando más disponibles potenciales recursos de asistencia y apoyo en provincias centrales y en áreas metropolitanas grandes en comparación con localidades rurales.

1. **Apoyo a la toma de decisiones, incluyendo apoyo entre pares; y**

Las iniciativas existentes de apoyo para la toma de decisiones, particularmente de apoyo mutuo entre personas con discapacidad psicosocial, no cuentan con incentivos específicos de parte del Estado. Considerando las inestables fuentes de ingresos de este colectivo, sobre todo de quienes se encuentran mayor situación de vulnerabilidad, este es uno de los factores que dificultan el conocimiento, la visibilidad y la sostenibilidad de dichos espacios.

En el caso del Aborto no punible, previsto para mujeres y niñas con discapacidad, la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) participó en la creación de un protocolo (en Ciudad autónoma de Buenos Aires) que tiene en cuenta la existencia de apoyos para la toma de decisiones, pero no se implementa porque se espera que los apoyos sean una entidad y no personas de confianza.

El  nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en su articulo 36, establece la participación obligatoria durante el proceso de determinación de la capacidad juridica de la pcd.  
El juez tiene al momento del inicio de la acción por un familiar u otra persona la obligacion de convocar a la pcd con un abogado, y si no puede pagarlo proponerle uno.  
Durante el proceso la pcd puede aportar toda la prueba que se necesite para su defensa.

En su artículo 35 establece la obligación de una entrevista personal del juez con la pcd antes de dictar sentencia, que es obligatoria.

La ley 26657 de salud mental en materia de capacidad juridica obliga a garantizar la accesibilidad.

Al igual que el artículo 32 y 43 del Código Civil y Comercial.

Ahora bien, desde el Colegio de abogados de San Martín (Provincia de Buenos Aires) vieron que tenemos un Código Civil y Comercial nuevo y progresista y la CDPD por un lado y un Código de Procedimiento en la Provincia viejo que mantiene el modelo médico de insanias y que se necesitaban profesionales formados en el modelo social para entender que para defender el modelo de derechos humanos es necesario garantizar la accesibilidad y el derecho a la defensa técnica de las pcd. Porque el nuevo Codigo nos indica que hay dos partes: la familia que pide la restricción y la pcd.

Frente a la audiencia del artículo 35, los jueces comenzaron, luego de una charla donde los citamos desde el Instituto de discapacidad del Colegio, los jueces comenzaron a pedir al Colegio la designación de abogados para asistir en esa audiencia. Así, el Instituto para la discapacidad del Colegio de Abogados de San Martín, elaboró un registro de abogados capacitados en Derechos Humanos para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

1. **Apoyo para la comunicación, incluyendo el acceso a apoyo para la comunicación aumentativa y alternativa.**

Aún existen importantes barreras en la adecuación de la capacidad comunicativa de los funcionarios públicos con respecto a las personas con discapacidad psicosocial, por lo que aún son frecuentes actos de discriminación en el acceso efectivo a los trámites y procedimientos requeridos para la materialización de derechos. Las barreras sociales en la comunicación están especialmente presentes en los órganos de administración de justicia, lo que obstaculiza la plena participación de las personas con discapacidad intelectual, psicosocial y sensorial en las causas judiciales en las que sus intereses están involucrados[[2]](#footnote-2).

**En el caso de apoyos comunicacionales en la educación, lamentablemente las familias deben realizar esfuerzos sobre humanos para exigir las prestaciones requeridas por sus hijos e hijas y si a esto se suma las dificultades en el acceso a la justicia, la mayoría de las veces los y las estudiantes ven restringidos los recursos necesarios para un aprendizaje efectivo y en igualdad de oportunidades con sus pares. (Ver** [www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2016/MC376-15-ES.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2016/MC376-15-ES.pdf))

**En lo referente al acceso a la información provista por los medios de comunicación masivos, si bien en nuestro país está vigente el art.66 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, que exige a los medios incorporar subtitulado oculto, lengua de señas argentina, audiodescripción para personas ciegas y en lenguaje simlificado para personas con discapacidad intelectual, así como el doblaje de informes extranjeros y la verbalización de los mensajes que se emiten en pantalla. La TV Pública incorpora únicamente lengua de señas y subtitulado, aunque ya dado el tiempo transcurrido de Implementación de la ley, debieran existir en la pantalla el resto de los recursos. Si bien no es necesario incorporar tecnología adicional, no se evidencia el doblaje de informes en idioma extranjero, ni que se haya tomado conciencia de verbalizar los mensajes que se muestran en pantalla. Respecto de los medios privados, incorporan audiodescripción en tiempo real, dado que de este modo se reducen los costos, aunque la calidad termina siendo altamente deficiente dado el delay y que la descripción suele ser pobre y poco elaborada.**

1. **Sírvanse explicar qué posibilidades tienen las personas con discapacidad para acceder a información acerca de la existencia de los servicios referidos en el punto anterior, incluyendo procedimientos de derivación, criterios de elegibilidad y requerimientos para solicitar dichos servicios.**

Debido a la escasez de servicios disponibles, igualmente la información sobre los mismos está circunscrita a la asesoría profesional en materia de prestaciones sociales (trabajadoras/es sociales) o a canales informales, lo que reduce las posibilidades de solicitarlos autónomamente ó por fuera de un encuadre terapéutico instituido.

**Por otra parte, la falta de información específica de algunos servicios de apoyo en derechos humanos, hace que aún sea confuso el rol que toman este tipo de apoyos. Así mismo, la falta de medidas efectivas por parte del Estado para exigir a los sistemas de salud la cobertura necesaria y el hecho de que estos servicios aunque no sanitarios, permanezcan bajo esa órbita, dificultan el acceso de las personas que los necesitan.**

**En los casos en que se brindan estos servicios, las personas deben abonarlos y luego las obras sociales o sistemas de medicina pre paga, reintegran el dinero, con lo que para muchas familias se torna imposible de sostener económicamente.**

**La información es limitada , hay que ir en busca de la misma, realizando infinidad de gestiones, utilizando un tiempo que no siempre se dispone y con personas que no están absolutamente informadas y capacitadas para darla.**

**Se podrían utilizar los medios de comunicación para informar a la sociedad y a las PcD específicamente cuales son las leyes vigentes y a que organismos pueden acercarse para mayor información. Es necesario informar a las PcD y/o a sus familias sobre todos los beneficios, planes, proyectos a los que puede acceder, tanto en el área de salud, como educación y empleo.**

1. **Sírvanse explicar en qué medida estos servicios responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta todas las etapas de la vida (infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez), y de qué manera se asegura la provisión de estos servicios durante los periodos de transición entre las diferentes etapas.**

De los servicios existentes específicos para personas con discapacidad psicosocial, la mayoría están abocados al abordaje de población adulta mayor (dispositivos geriátricos y geronto psiquiátricos). En los últimos años y a partir de la sanción de una Ley[[3]](#footnote-3) que ordena la sustitución y el cierre progresivo de las instituciones psiquiátricas, muchas personas mayores con discapacidad han sido trasladadas de manera compulsiva hacia instituciones geriátricas. Además de tratarse de un traslado que podría resultar de irregular, las lógicas de actuación que aún predominan en operadores de los geriátricos suelen ser paternalistas y tutelares, por lo que despliegan un trato “infantilizador” hacia la persona acompañada.

Comienzan de a poco a aparecer servicios para las personas adultas y adultas mayores que dan respuesta en muchos casos a necesidades del medio. Si bien es importante la existencia de los mismos, no hay que dejar de observar que muchas personas con discapacidad se incluyen en ellos por no haber podido incluirse en otros espacios mas apropiados (ocupacionales y laborales)

La pensión no contributiva que reciben muchos de ellos, es limitante a la hora de pensar en trabajos reales, ya que la familia ante la inestabilidad laboral que generalmente presentan y el sueldo que perciben (que casi nunca es en blanco , ni digno) optan por continuar con la pension antes mencionada

Hay importantes deficiencias en el acompañamiento en el tránsito entre la juventud y la adultez y entre esta y la vejez, sobre todo en lo relativo a respetar la voluntad de las personas adultas con discapacidad psicosocial para promover su autonomía, independencia y vida en comunidad.

1. **Sírvanse proporcionar información sobre la cantidad de intérpretes de lengua de señas certificados, e intérpretes para sordo-ciegos existentes en su país.**

**No tenemos información sobre la totalidad del país. En la provincia de San Juan, existe un curso de Lengua de Señas , con distintos niveles y curso/ taller de Interprete de Lengua de Señas con aval de la UNSJ y resolución ministerial, pero no incluye a personas sordo-ciegas.**

**En Ciudad de buenos Aires, recientemente el Instituto contra la Discriminación, la xenofobia y el racismo, brinda un servicio de interpretación que deben realizar trámites en la administración pública de forma gratuita, sólo se debe reservar previamente.**

1. **Sírvanse proporcionar información sobre la existencia de acuerdos entre instituciones del estado con proveedores de servicios privados (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales o proveedores de servicios con fines de lucro) con el fin de proveer servicios de apoyo a personas con discapacidad.**

En Argentina existe un modelo mixto de prestaciones en seguridad social, en el que los aportes previsionales al sistema de recaudación público son redirigidos a prestadoras de los servicios (obras sociales), siendo este sistema –por fuera de la atención en salud pública- el que vehiculiza la mayor cantidad de prestaciones.

Varias entidades públicas con competencia federal tienen convenios con entidades privadas para la prestación de servicios de asistencia. El Programa de Atención Médica Integral (PAMI)[[4]](#footnote-4) brinda prestaciones a jubilados y pensionados; y el Programa Federal Incluir Salud, genera prestaciones para personas que reciben la pensión no contributiva por invalidez. Ambas entidades también tienen convenios con entidades privadas para la prestación de servicios de asistencia a personas con discapacidad.

Además, cada jurisdicción del país tiene distintos tipos de vínculos con el sector privado para la prestación de servicios. Como ejemplos, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, existe un sistema en el que el Estado financia la inclusión de personas con discapacidad psicosocial en prestadores privados de servicios de asistencia y apoyo, tanto residenciales como domiciliarios[[5]](#footnote-5); y en la provincia de Mendoza, el programa de externación de personas institucionalizadas crónicamente en hospitales psiquiátricos, también se gestiona a través del financiamiento público de la permanencia de estas personas en hogares de gestión privada[[6]](#footnote-6).

1. **Sírvanse explicar en qué medida y cómo las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas participan en el diseño, la planificación, la implementación y la evaluación de los servicios de apoyo.**

Existen asociaciones de usuarios de salud mental en distintos lugares de Argentina (Buenos Aires[[7]](#footnote-7); Córdoba[[8]](#footnote-8); Santa Fe[[9]](#footnote-9); Chubut[[10]](#footnote-10)), estas experiencias son autogestivas y además de proveer un espacio de apoyo mutuo, también han problematizado la ausencia de ámbitos estatales de provisión de apoyos y han generado propuestas y recomendaciones al respecto.

Al momento no existen canales fluidos de interacción sostenida entre estos espacios y las instancias de decisión de políticas públicas en salud mental, tanto a nivel federal como en la mayoría de las jurisdicciones, incluso algunos espacios institucionales formales[[11]](#footnote-11) de participación que estuvieron operativos, al momento se encuentran inactivos.

1. **Sírvanse proporcionar cualquier otra información o estadística relevante (incluyendo encuestas, censos, datos administrativos, informes o estudios) relacionada a la provisión de servicios de apoyo a las personas con discapacidad en su país.**

**No hay una estadística fiable en discapacidad en general, tampoco en las estadísticas que pueden transversalizarse (educación de niños y niñas, violencia de género, empleo, etc), se incluye a las PCD.**

En el marco de la estructural insuficiencia de datos relativos a la situación de las personas con discapacidad en Argentina, no existen datos oficiales desagregados que permitan dimensionar la provisión de servicios de asistencia y apoyos para este colectivo.

1. En esta investigación, de 266 personas externadas de hospitales psiquiátricos que fueron entrevistadas, solo el 15% reportaron contar con asistentes personales y/o personas específicas que cumplieran una función de apoyo. Es de resaltar que ese porcentaje está mayoritariamente compuestos por profesionales de salud mental que las personas identificar en ese rol, por lo que no necesariamente implica un acceso específico y diferenciado a servicios de apoyo. Centro de Estudios Legales y Sociales (2015). *Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio.* Disponible en: www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro [↑](#footnote-ref-1)
2. Informe 2015 sobre la situación de los Derechos Humanos en Argentina. Capítulo XII. Salud Mental. Disponible en: <http://www.cels.org.ar/especiales/informe-anual-2015> [↑](#footnote-ref-2)
3. Ley Nacional de Salud Mental 26.657/10 [↑](#footnote-ref-3)
4. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) tiene alrededor de 4 millones 800 mil afiliados entre “jubilados y sus familiares a cargo, discapacitados, pensionados y veteranos de Malvinas”, las personas con discapacidad psicosocial que no son afiliadas directas también pueden recibir prestaciones por PAMI a través de pensiones derivadas de algún progenitor ó un cónyuge afiliado fallecido. [↑](#footnote-ref-4)
5. Programa de hogares para personas con necesidades especiales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Información disponible en: <https://goo.gl/OMul04> [↑](#footnote-ref-5)
6. En *Cruzar el muro* (CELS, 2015), existe un capítulo donde se detalla la situación de la política pública de salud mental en la provincia de Mendoza. En los hallazgos, además de identificar la privatización de la ejecución de la externación, también se identificó que dichos lugares no proveen servicios de asistencia y apoyo tendientes a promover la vida autónoma y en comunidad, sino que constituyen espacios de *trans-institucionalización*. Disponible en: [www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro](http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro) [↑](#footnote-ref-6)
7. Apussam. Disponible en: https://goo.gl/RpxmxX [↑](#footnote-ref-7)
8. Confluir. Disponible en: https://goo.gl/2oAC1u; Usuarios por el Derecho a la Salud Mental. Disponible en: https://goo.gl/bZC7Iw [↑](#footnote-ref-8)
9. Asamblea de usuarios/as de salud mental por sus derechos. Disponible en: https://goo.gl/6OCBhu [↑](#footnote-ref-9)
10. Uurarum. Disponible en: https://goo.gl/D6Vzgf [↑](#footnote-ref-10)
11. El Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 creó el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones (CCH), que se constituyó en octubre de 2014 con la integración de 30 organizaciones de usuarios, familiares, profesionales, del ámbito académico, de la sociedad civil y de organismos de derechos humanos. El mandato de los consejeros principales y suplentes tiene vigencia durante 4 años desde la elección y designación, según está previsto en la resolución de creación del Consejo (Artículo 21, Anexo I, Acta 6/14 de la CONISMA). Desde la última sesión del Consejo en noviembre de 2015, las autoridades del Poder Ejecutivo, con distintos argumentos, ha dilatado la convocatoria a sesionar del Consejo. Durante todo el año en curso, los integrantes del Consejo se siguen reuniendo periódicamente, aún en ausencia de los funcionarios públicos, que no se han presentado aún habiendo sido invitados. [↑](#footnote-ref-11)