

LOS PRINCIPIOS DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL CENTRADOS EN LA DIVERSIDAD DE LOS USUARIOS



Situación de los derechos de las personas con discapacidad en la provincia de Tucumán. Políticas públicas de la última década

Ocampo de Guchea, Josefina. Arquitecta

*Trabajo del Curso Virtual Latinoamericano sobre Discapacidad y
Derechos Humanos. Año 2017*

Tutores: Madeline Matarrita, Mario Rivera y Luis Fernando. REDODICEC

Resumen

Realizar una evaluación de la situación de las personas con discapacidad en Argentina y en Tucumán, es tratar de encuadrar los derechos que establecen las Normas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. El análisis cuantitativo de la población con discapacidad resulta altamente complejo por la dispersión de las fuentes de datos y las múltiples dimensiones de las áreas que involucra; se podría mencionar a modo de ejemplo, la salud, la educación, el trabajo, la familia, los aspectos jurídicos, la condición de urbano o rural, el género, etc.

Si bien la disgregación de las fuentes de datos es un hecho indiscutible en los países latinoamericanos, también existe un verdadero esfuerzo desde los diferentes sectores por "hacer visible" la problemática de las personas con situación de discapacidad, y poner de relieve la atención necesaria orientada a este grupo poblacional en particular, que involucra a su entorno cultural, físico, económico, político, social y educativo, donde se esperan respuestas desde una política de estado, enfocada particularmente hacia los derechos y donde resulten responsables los gobiernos y la sociedad civil.

Palabras clave

Derechos, discapacidad, políticas públicas, Tucumán.

Title

*Situation of the rights of persons with disabilities in the province of Tucumán.
Public policies of the last decade.*

Abstract

Carrying out an assessment of the situation of people with disabilities in Argentina and Tucuman, is to try to frame the rights established by the Rules on equal opportunities for people with disabilities. The quantitative analysis of the population with disabilities is highly complex due to the dispersion of the data sources and the multiple dimensions of the areas involved; could be mentioned by way of example, health, education, work, family, legal aspects, the condition of urban or rural, gender, etc.

Although the disaggregation of data sources is an indisputable fact in Latin American countries, there is also a real effort from different sectors to "make visible" the problem of people with disabilities, and highlight the necessary attention oriented to this particular population group, which involves its cultural, physical, economic, political, social and educational environment, where responses are expected from a state policy, focused particularly on rights and where governments and civil society are responsible.

Keywords

Rights, disabilities, public policies, Tucumán.

1. Resumen

Realizar una evaluación de la situación de las personas con discapacidad en Argentina y en Tucuman, es tratar de encuadrar los derechos que establecen las Normas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Existen algunas denuncias contra el Gobierno Argentino, señalando los incumplimientos normativos, la falta de implementación de políticas públicas y algunos casos particulares. Hay algunas:

- "Cuestiones normativas y de planificación. Los Estados deben velar por que las cuestiones relativas a la discapacidad se incluyan en todas las actividades normativas y de planificación correspondientes del país. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 14".
- "Legislación. Los Estados tienen la obligación de crear las bases jurídicas para la adopción de medidas encaminadas a lograr los objetivos de la plena participación y la igualdad de las personas discapacitadas. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 15)".
- "Política económica. La responsabilidad financiera de los programas y las medidas nacionales destinados a crear igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas corresponde a los Estados. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 16)".

El análisis cuantitativo de la población con discapacidad resulta altamente complejo por la dispersión de las fuentes de datos y las múltiples dimensiones de las áreas que involucra; se podría mencionar a modo de ejemplo, la salud, la educación, el trabajo, la familia, los aspectos jurídicos, la condición de urbano o rural, el género, etc.

Si bien la disgregación de las fuentes de datos es un hecho indiscutible en los países latinoamericanos, también existe un verdadero esfuerzo desde los diferentes sectores por "hacer visible" la problemática de las personas con situación de discapacidad, y poner de relieve la atención necesaria orientada a este grupo poblacional en particular, que involucra a su entorno cultural, físico, económico, político, social y educativo, donde se esperan respuestas desde una política de estado, enfocada particularmente hacia los derechos y donde resulten responsables los gobiernos y la sociedad civil.

2. Introducción

2.1. El contexto socio económico

Si bien formalmente ha habido numerosos avances en el camino hacia el reconocimiento de la igualdad de oportunidades de la persona y en particular en el reconocimiento normativo (FORMAL) de los derechos de las personas discapacitadas, la reformulación del sistema institucional - refiriéndonos especialmente al sistema de seguridad social, salud, educación, empleo - iniciado a comienzos de la década de 1990, se aceleró durante los últimos dos años y afectó la efectiva vigencia de los derechos humanos económicos, sociales y culturales, y en especial, de los grupos en condición de vulnerabilidad, dentro de los cuales se incluyen las personas con discapacidad, según Art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional.

Transcurridos ya cinco años consecutivos de recesión económica, la Argentina y sobre la provincia de Tucuman, Norte del país, soporta un crecimiento continuo de la población por debajo de las líneas de pobreza e indigencia, a la vez que la brecha entre ricos y pobres se acrecienta. Desde las estructuras gubernamentales se ha insistido en aplicar planes económicos caracterizados por la brutal reducción del gasto público con el consecuente recorte y omisión de funciones esenciales del Estado, precarizando de manera inédita los derechos sociales en la Argentina.

Visto desde la perspectiva de los derechos humanos -tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales--, en materia de discapacidad, prevalece una situación marcada por persistentes violaciones de esos derechos, donde las condiciones de subestimación, marginación, discriminación, pobreza y miseria, son pertinaces acompañantes de la inmensa mayoría de las personas con discapacidad.

Hay una gran preocupación por la ausencia de registros o estudios censales serios, encuestas e investigaciones diversas, que "auscultan con rigor y objetividad, una realidad caracterizada por la exclusión social, en la cual todavía domina la imprecisión, condición que impide tener una verdadera dimensión sobre los problemas existentes en sus cifras más exactas".

Con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones... La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio."

Por eso, antes de realizar cualquier tipo de análisis respecto a la situación de los discapacitados en la Argentina, es preciso señalar la casi inexistente información referida al tema, lo cual condiciona cualquier tipo de diagnóstico y posibilidad real de cambio o proyección de cualquier política pública que se desee implementar. Los efectos de esta deficiencia se multiplican en relación a las políticas públicas de protección y promoción de derechos humanos esenciales, tales como salud, educación, trabajo, accesibilidad, etc. de las personas con discapacidad.

Como uno de los tantos ejemplos de este déficit de información podemos mencionar:

- La inexistencia de registros adecuados sobre la cantidad de discapacitados;

- La multiplicidad de niveles de discapacidad y

- La inexistencia de información sobre la posible cantidad de personas discapacitadas que necesitan tratamiento o rehabilitación.

De todos modos, a pesar de estas dificultades, es posible realizar algunos cálculos estimativos. Según la Declaración de Cartagena de Indias, del 30 de octubre de 1992, La Organización Mundial de la Salud estimó que al menos el 10% de la población de América Latina está afectada por algún tipo de discapacidad.

Es razonable prever que este último porcentaje en Argentina debe haber aumentado notablemente en los últimos años; máxime cuando según datos oficiales cerca de 19.000.000 de personas se encuentra por debajo de la línea de la pobreza y el sistema de salud ha sufrido un proceso inflacionario del orden del 160% en los últimos meses.

Durante diciembre de 2001 Argentina vivió una serie de acontecimientos que marcaron sensiblemente su historia institucional y política. En alrededor de sólo quince días el país tuvo cinco presidentes, consolidó su default financiero, abandonó la férrea política cambiaria que desde 1991 sostenía y devaluó el peso. Todo ello en medio de una crisis socioeconómica que todavía reclama recaudos extremos.

3. Metodología

La metodología se basó en la realización de una amplia revisión bibliográfica con la finalidad de obtener información del sector (descripción de la situación actual y como fue evolucionando o no en las últimas décadas, los problemas más frecuentes, las buenas prácticas, si las hubo.

También hubo alusión a la Metodología de trabajo del método científico: Investigación bibliográfica sobre situaciones similares a la propuesta, observación del contexto, extraer datos

de los elementos analizados, formular la hipótesis de soluciones, elaborar conclusiones.

4. Desarrollo del trabajo

4.1. El aumento de la pobreza y la indigencia en la Argentina

Actualmente y luego del proceso de reestructuración antes mencionado, los datos oficiales arrojan cifras alarmantes: sobre un total de población de aproximadamente 35 millones de personas, la cantidad por debajo de la línea de pobreza a mayo de 2002 alcanzaba al 53% de la población (aproximadamente 18,5 millones de personas), lo que implica un aumento de un 26% con respecto a la medición efectuada en octubre de 2001 -sólo 6 meses después-, y casi un 50% respecto de octubre de 2000.

La situación es tanto más dramática al analizar la evolución de la cantidad de individuos que descendieron al nivel de indigencia.

En el período comprendido entre octubre de 2000 y mayo de 2002 la población que no podía acceder a una canasta básica de alimentos se duplicó, pasando de 3,7 millones a 8,7 millones de personas (el 24,8% de la población), lo que implica un incremento del 135% entre ambos extremos.

Pero no debemos olvidar que la crisis económica tiene como principales destinatarios a los niños y adolescentes de nuestro país. Así lo ha señalado el Presidente del Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia ante la Asamblea General de Naciones Unidas: seis de cada diez niños argentinos viven por debajo de la línea de pobreza y cerca de un millón y medio de adolescentes están excluidos de la educación y del trabajo.

Sin embargo tampoco debemos olvidar la incidencia que tienen estas cifras en los niños con discapacidad, los cuales ni siquiera han sido nombrados por el funcionario argentino en dicha oportunidad.

Asimismo, la situación es dispar en las distintas regiones del país. De acuerdo con la última medición oficial publicada, correspondiente al mes de mayo de 2002, la cantidad de pobres en numerosos aglomerados urbanos del interior alcanzan un pico en la provincia de Formosa, donde el 78,3% de los individuos se encontraban por debajo de la línea de pobreza (en Corrientes el 67,2%; en Posadas el 69,1%; en el Gran Resistencia el 67,8%; en Jujuy-Palpalá el 68,1%; y en Concordia el 71,7%).

En Capital Federal y Gran Buenos Aires, entre mayo de 2001 y mayo de 2002, 2,1 millones de personas se convirtieron en pobres. Y dentro de este grupo, los indigentes aumentaron en 1,5 millón. Así, los pobres de la región suman 6 millones de personas y los indigentes 2,7 millones.

En ésta la zona más rica del país, en un año, la pobreza creció a un ritmo de cuatro nuevos pobres por minuto. Y en los partidos más alejados del conurbano, siete de cada diez son pobres.

Los mayores porcentajes de hogares de personas con Discapacidad en TUCUMAN, se localizan entre los hogares de los departamentos Simoca (9,4 %) y Famaillá (8,8 %). También existen hogares en el área urbano-rural.

Esta clasificación es importante para vincular si en los departamentos donde existe mayor proporción de hogares rurales se observa también mayor proporción de hogares con discapacitados.

Los departamentos con más de un 60 % de hogares en áreas rurales corresponden a los departamentos de Burruyacú, Famaillá, Tafí del Valle, Simoca, Leales, La Cocha y Trancas, siete de los diecisiete departamentos de la provincia.

Los departamentos con porcentajes muy bajos de hogares rurales corresponden a Capital (0,1 %) y Yerba Buena (3,2 %).

Unidad Censal	Total Hogares	Total Hogares con una o más personas discapacitadas	Porcentaje de hogares que declaran tener uno o más discapacitado	Porcentaje de hogares que no respondieron	Porcentaje de hogares urbanos
Provincia de Tucumán	310,787	30,379	10.3	4.7	80.6
Burruyacu	7,234	807	11.8	5.2	6.4
Cruz Alta	34,935	3,605	10.9	4.9	76.0
Chicligasta	17,039	1,754	10.8	4.6	73.5
Famaillá	6,580	662	14.7	7.1	22.2
Graneros	3,049	407	10.8	8.8	68.5
JB Alberdi	6,374	648	10.4	2.3	63.7
La Cocha	3,790	376	10.5	5.1	32.5
Leales	11,687	1,308	11.7	4.0	31.9
Lules	12,547	1,143	9.7	6.1	78.8
Monteros	13,458	1,422	10.9	2.9	71.3
Río Chico	11,839	1,197	10.4	3.0	74.8
Capital	129,470	11,724	9.5	4.6	99.9
Simoca	6,958	896	14.2	9.4	24.4
Tafi del Valle	3,253	468	15.3	5.7	23.5
Tafi Viejo	24,465	2,373	10.1	3.9	86.4
Trancas	3,621	420	12.4	6.4	38.2
Yerba Buena	14,488	1,169	8.4	4.0	96.8

Tabla 1. Total hogares, hogares con uno o más discapacitados, porcentaje de hogares que no respondieron a la pregunta sobre discapacidad y porcentaje de hogares urbanos. Provincia de Tucumán y Departamentos. 2001./ Nora Jarma. et al.

En lo referido a las personas con Discapacidad, el artículo 3 de la ley 22.431, dice que es necesario que las personas que deseen recibir algún tipo de beneficio acrediten la discapacidad. Para ello, el Estado otorga a aquellas personas que lo soliciten, un certificado de discapacidad, sin embargo no existe un registro que pruebe la veracidad y donde se conste la cantidad de personas que han solicitado el mencionado certificado. De acuerdo a lo observado, en la provincia de Tucumán en el año 2001 el 10,3 % de los hogares entrevistados declara tener uno o más personas con discapacidad en el hogar, esto significa que el problema se extiende a todo el núcleo familiar por los esfuerzos personales que deben realizar los integrantes del hogar para cuidar al familiar en situación de discapacidad. Por otra parte, a veces el ingreso total familiar es insuficiente para afrontar los gastos que demanda la atención de la salud de algunas patologías.

La crisis que atravesó el país (año 2001), fue considerada por muchos como terminal. Los obispos recogían una visión generalizada: "en esta crisis sufren más los que menos tienen: los pobres y desprotegidos, como son los desocupados,

los jubilados, los pequeños empresarios, productores y comerciantes, como también los empleados de menores ingresos. Es muy urgente recuperar las fuentes de trabajo y proponer políticas que alienten la producción y la equidad en la distribución de las riquezas, que permitan superar la injusta deuda social que pesa sobre nuestro pueblo y pone en peligro la gobernabilidad y la paz de nuestra patria" (130ª Reunión de la Comisión permanente de la Conferencia Episcopal Argentina, Buenos Aires, 13 de diciembre de 2001).

De acuerdo con la metodología utilizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), la medición de la pobreza con el método de la "línea de pobreza" consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si éstos tienen capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El concepto de "línea de indigencia" utilizado por el INDEC procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas

y proteicas. De esta manera, los hogares que superan ese umbral, o línea, son considerados indigentes. Más dramáticas resultan estas cifras si se tiene en cuenta que de esas más de 18.000.000 de personas pobres, 8.319.000 son chicos y adolescentes; esto significa que el 70% de niños y jóvenes de menos de 18 años, vive en hogares pobres. A su vez, de los 8.319.000 de niños pobres, 4.138.000 son indigentes. La mayor proporción de pobreza infantil se da entre los chicos de 6 a 12 años.

La situación es más grave aún en el interior del país, especialmente en las provincias del Norte, donde la proporción de niños pobres alcanza al 80%, llegando al 87,7% en Formosa. Asimismo, existen otros once aglomerados urbanos donde la pobreza en niños menores de 14 años supera el 70%. Además, en Formosa, Corrientes, Posadas y Concordia, más del 50% de la población de menores de 14 años de edad, al mes de mayo de 2002, resulta indigente. La provincia de Tucumán, por su parte registró sobre un total de 406.322 menores de 15 años, 99.251 —lo que representa un 24,4 %— bajo la línea de indigencia y 241.479, es decir un 59,4 % en estado de pobreza. Asimismo, en la provincia de Entre Ríos, 146.968 menores de 15 años se encuentran bajo la línea de indigencia (sobre un total de 374.803). En el Gran Buenos Aires, el 70 % de los chicos vive en la pobreza y el 34 % bajo la línea de indigencia, siendo las zonas más críticas, los partidos de Florencio Varela, Esteban Echeverría, Ezeiza, Merlo, Moreno, Malvinas Argentinas, José C. Paz, San Miguel, Matanza, San Fernando y Tigre. Este fenómeno crece y se agrava aceleradamente.

En 1998, había 5,7 millón de niños pobres. Desde entonces creció en forma sostenida hasta alcanzar, en diciembre del año pasado, los 7 millones de niños pobres. Así en apenas 5 meses, la pobreza infantil y juvenil sumó 1,3 millón de chicos y adolescentes, a razón de un cuarto millón por mes. Este crecimiento de la pobreza infantil y juvenil supera a la de los padres. En 1998, el 46,8% de los menores de 18

años era pobre. Durante el 2001 superó el 50% para trepar al 56% a fines del año pasado. Desde entonces pegó tal salto que ahora 2 de cada 3 menores vive en un hogar pobre. La situación de pobreza e indigencia, tiene evidentes efectos en la alimentación y el estado nutricional de los niños y niñas. De acuerdo con el Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría¹³, la información con la que se cuenta en el país para poder evaluar en forma comparativa el estado nutricional de la población infantil es escasa.

Las cifras publicadas por el Departamento de Nutrición, de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud muestran que, tomando como punto de corte el parámetro talla/edad menor al percentilo 10 (el 90% de la población, en Argentina, está por encima de esta talla)¹⁵, la prevalencia de talla baja en los niños de 0 a 23 meses va de 5,6% en Tierra del Fuego, a 18,7% en la provincia de Tucumán, siendo la media para el país de 12,89%. En el análisis de esta cifra debe tenerse en cuenta que la tasa de población de niños normales que debería encontrarse por debajo del percentilo 10, es sólo del 2,3%.

En el transcurso del mes de mayo de 2002, la prensa argentina ha dado a conocer información acerca de la desnutrición infantil extrema que se vive en el norte del país. Especialmente se reflejó la situación de extrema pobreza y desnutrición en que viven los niños y niñas en Villa Quinteros, ubicada al sur de la provincia de Tucumán. La desnutrición infantil en esa zona ha hecho explosión, creciendo más del 600% en lo que va del año 2002 como resultado de la combinación de inflación, desempleo, inequitativa distribución de recursos alimentarios y deficiente administración de fondos públicos.

Según el último registro del Centro de Atención Primaria del Hospital Regional de Concepción, en la localidad de Villa Quinteros, Tucumán, de 32 chicos de entre 2 y 6 años desnutridos en diciembre de 2001, se pasó a 204 (lo que refleja un aumento del 637% en lo que va del 2002). La misma tendencia se observa en otras

zonas de la provincia, y del país según señaló un funcionario del Ministerio de Salud de Tucumán. Los índices de desnutrición existentes en Villa Quinteros son sólo una muestra de situaciones que se reiteran en otras localidades y permiten reflejar la gravedad de la crisis que afecta especialmente a los niños pobres del norte del país.

Estos datos pueden entenderse como indicadores de un nefasto pronóstico en cuanto a la salud poblacional de la Argentina en razón de la facultad generadora de discapacidades de la desnutrición. Así es dable esperar que, de no tomarse medidas concretas que corrijan la situación nutricional de los vastos sectores empobrecidos de hoy en día, nos encontraremos con una “próxima generación discapacitada” que lejos de beneficiar al desarrollo de la Nación y al mejoramiento de su estado financiero, le acareará consecuencias económicas impredecibles.

En este contexto económico y social la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad se ha agravado notablemente. Uno de los principales problemas se suscita por la estrecha vinculación existente entre el aumento de la pobreza y el de la población con discapacidad. Precisamente es lo que ocurre en los países en vías de desarrollo que hoy en día se encuentran en franco retroceso. En Argentina, por ejemplo, los niños de provincias pobres tienen una estatura promedio varios centímetros menores que los de provincias más ricas; siendo muy alto el coeficiente de correlación entre la estatura media de la población y los indicadores sociales. Así encontramos que el porcentaje de personas con discapacidad asciende al 13,2 % de la población. Causas imputables: Desnutrición crónica (55 % de los niños entre 0-5 años), falta de vacunación (a la que accede sólo el 33 % de los niños), enfermedades infecto contagiosas, embarazos continuos y falta de control prenatal, entre otros. En conclusión, lo reseñado no implica que la exclusión de las personas con discapacidad sea

privativa de la situación actual, desde que históricamente no han sido objeto de las políticas públicas, salvo en los discursos oficiales. Por otra parte el agravamiento de la crisis social ha tornado más grave la situación de desamparo y la necesidad de urgente solución por parte del Gobierno Argentino.

Las Obligaciones del Estado Argentino en materia de derecho de las personas con discapacidad

Argentina es Estado parte del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en adelante el PIDESC, que tiene además en nuestro ordenamiento Jurídico, jerarquía constitucional, a partir de su incorporación expresa por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en adelante el Comité, órgano de fiscalización del PIDESC, ha dictado la Observación General N° 5/94 sobre personas con discapacidad.

En relación a las Obligaciones Generales de los Estados: “ la obligación de los Estados Partes en el Pacto de promover la realización progresiva de los derechos correspondientes en toda la medida que lo permitan los recursos disponibles exige claramente de los gobiernos que hagan mucho más que abstenerse sencillamente de adoptar ciertas medidas que pudieran tener repercusiones negativas para las personas con discapacidad. En el caso de este grupo tan vulnerable y desfavorecido, la obligación consiste en adoptar medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar trato preferente apropiado a las personas con discapacidad, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación a igualdad dentro de la sociedad para todas ellas. Esto significa que, en la casi totalidad de los casos, se necesitarán recursos adicionales para esa finalidad, y que se requerirá la adopción de una extensa gama de medidas elaboradas especialmente”.

En relación a la Obligación de eliminar la discriminación por motivos de discapacidad el Comité indicó que “la

discriminación, de iure o de facto., contra las personas con discapacidad existe desde hace tiempo y reviste formas diversas, que van desde la discriminación directa , como por ejemplo la negativa a conceder oportunidades educativas, a formas más sutiles de discriminación, como por ejemplo la segregación y el aislamiento conseguidos mediante la imposición de impedimentos físicos y sociales” (pto. 15).

En forma concordante los art. 2.1., 7 y 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; II y XIV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; y 24 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, se refieren a este derecho. Específicamente en materia de obligaciones estatales frente a la discapacidad la OG 5/94 establece en el punto 7, que: “la comunidad internacional ha afirmado su voluntad de conseguir el pleno disfrute de los derechos humanos para las personas con discapacidad en los siguientes instrumentos:

a) el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, que ofrece una estructura normativa encaminada a promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de “participación plena” [de los impedidos] en la vida social y el desarrollo, y de igualdad 7/ Programa de Acción Mundial para los Impedidos (véase la nota 3 supra), párr. 1.;

b) las Directrices para el establecimiento y desarrollo de comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad u órganos análogos, que se aprobó en 1990 8/ A/C.3/46/4, anexo I. También está en el informe sobre la Reunión Internacional sobre el papel y las funciones de los comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad en los países en desarrollo, Beijing, 5 a 11 de noviembre de 1990 (CSDHA/DDP/NDC/4). Véase también la resolución 1991/8 del Consejo Económico y Social, y la resolución 46/96 de la Asamblea General, de 16 de diciembre de 1991.;

c) los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, que se aprobaron en 1991 9/ Resolución 46/119 de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 1991, anexo.;

d) las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, que se adoptaron en 1993 y cuya finalidad es garantizar que todas las personas que padezcan discapacidad “puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás” 10/ Normas Uniformes (véase la nota 6 supra), Introducción, párr. 15. Las Normas Uniformes son de gran importancia y constituyen una guía de referencia particularmente valiosa para identificar con mayor precisión las obligaciones que recaen en los Estados Partes en virtud del Pacto.”

Lejos de promover el Estado Argentino la disponibilidad de los mayores recursos económicos financieros que demanda la integración social de las personas con discapacidad, en la realidad se ha producido un vaciamiento y la consecuente supresión de programas y medidas de acción positiva a través de la desviación de fondos que a la temática le otorgaba lo recaudado por Ley Nacional 24.254 (destinos espurios y arbitrarios de sumas jamás rendidas por el Banco Central de la República Argentina). La decisión de algunas ONG’s involucradas en la discapacidad promovieron la sanción de la Ley 25.730, que se convierte en una nueva vertiente de recursos a esos efectos.

Por medio de la Ley 25.730 que incluye sanciones para los libradores de cheques rechazados vuelven a asignarse esos fondos al Banco Central de la República Argentina sin que hasta ahora se haya designado la cuenta especial receptora de las sumas que correspondan.. El Decreto reglamentario 1277/2003 establece que para una eficaz y eficiente administración y disposición de los recursos a aplicar a programas y proyectos en materia de discapacidad, el Fondo Nacional debe

ser depositado en una cuenta a nombre de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas, la que deberá elaborar los proyectos y programas dedicados a la accesibilidad, al medio físico y comunicacional, los programas alternativos de contención social, de inserción laboral y los de promoción de la educación integrada en todos los niveles, crea, además un Comité Coordinador de Programas, encargado de seleccionar aquellos de acuerdo a las posibilidades de autofinanciarse en su desarrollo ulterior, contradiciendo la función social de la que el Estado debe hacerse cargo en beneficio de todas las personas con discapacidad.

Solo resta agregar la escasa intervención en ese Comité Coordinador y en la Unidad Ejecutora creada por el mismo Decreto de organizaciones integradas por las mismas personas con discapacidad y reivindicativas de sus derechos humanos.

4.2. Mayor toma de conciencia

“Los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas discapacitadas, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 1)”.

La escasa participación de las personas con discapacidad, en la vida política y ciudadana, en mérito a las múltiples barreras que deben sortear para acceder a ello, genera la invisibilidad de los problemas que la discapacidad conlleva, como así también, de las variadas soluciones que ameritarían ponerse en práctica para posibilitar su verdadera integración social.

La persona con discapacidad, como sujeto pleno de derecho, no existe en la vida social y política. No existe, a priori, la idea social de que la persona con discapacidad, estudia, trabaja, se casa, procrea y envejece, como el resto de los integrantes de la sociedad. Ni la misma persona con discapacidad, en muchos

casos, se reconoce como tal; no conoce sus derechos, ni reclama la posibilidad de ejercerlos. Mayoritariamente, a la palabra discapacidad, se asocian términos tales como asistencia, solidaridad, vergüenza, temor, voluntarismo, piedad, resignación, caridad. Difícilmente, la palabra discapacidad encuentra relación con voces tales como eficiencia, rendimiento, competitividad, normalidad, capacidad y cuando lo hace, se toman como casos excepcionales o derivados de la necesidad de superación que les impone la misma discapacidad y no como la consecuencia natural de las otras características personales.

Si bien, en las épocas más recientes se han implementado campañas de concientización, respecto a las capacidades remanentes de las personas con discapacidad, en casi ninguna de ellas aparece su imagen como parte integrada efectivamente a la sociedad.

4.3. Falta de implementación de políticas públicas

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas, organismo responsable en el ámbito del Poder Ejecutivo Nacional, cumple deficitariamente con sus funciones de programar, organizar y apoyar campañas permanentes de información, concientización y motivación comunitaria relacionadas con el problema de la discapacidad.

La Comisión mencionada tampoco distribuye información actualizada acerca de los Programas y Servicios disponibles para el sector; no inicia ni apoya campañas informativas; no vela porque los programas de educación reflejen en todos sus aspectos el principio de la plena participación e igualdad; no propicia el protagonismo de las mismas personas y sus grupos familiares en programas destinados a tomar mayor conciencia de sus derechos y sus posibilidades.

En suma, las autoridades competentes, basándose en un criterio asistencialista que anula el desarrollo de la persona con

discapacidad, desarrollan una actividad de carácter administrativo, que no tiende a la efectiva integración social, ni al protagonismo de las personas afectadas, ni verifica el grado de cumplimiento de la legislación existente, ni coadyuva a que la sociedad tome mayor conciencia real sobre la problemática.

También corresponde señalar que las organizaciones que integran la Comisión Nacional, en carácter de Comité Asesor, son aquellas que encuadran su labor a favor de la asistencia y protección de las personas con discapacidad, pero no las integradas por personas con discapacidad, con lo que se les niega el derecho a ser portavoces directos de las cuestiones que las involucran y dejando las decisiones a tomar en la materia sean las propuestas por terceros, violentando así su autodeterminación.

A pesar de contar con un Comité Técnico integrado por funcionarios de las distintas dependencias ministeriales, no hay una actividad coordinada a favor de que las áreas, que de cada uno de ellos dependan, puedan adoptar medidas que impliquen una mayor toma de conciencia dentro de los mismos ámbitos estatales. Los textos o leyendas que se agregan a las campañas generalmente pretenden mostrarlos como seres poseedores de una férrea voluntad o exacerbando rasgos positivos. Tampoco se realizan campañas informativas sobre los derechos que la legislación le acuerda a las personas con discapacidad; los trámites o diligenciamientos necesarios para acceder a ellos.

El gobierno argentino no ha fomentado el nacimiento y desarrollo de organizaciones en torno a los derechos de las personas con discapacidad. Todas las referencias hechas en relación a las organizaciones para las personas con discapacidad y eventuales intentos por mostrar interés en las cuestiones relativas a la temática no propenden a la participación plena de los afectados ni promueven que se ayuden mutuamente u organicen para el ejercicio de sus derechos.

No existen programas de educación pública que reflejen el principio de plena participación e igualdad, ni ninguna otra cuestión relativa a la discapacidad desde la órbita de los derechos humanos. La falta de la inclusión de la temática en los programas de educación, en todos sus niveles, impide la posibilidad de fomentar que los niños, docentes y profesionales tomen consciencia de la necesidad de integración. A su vez, esto pone de manifiesto que las autoridades gubernamentales y del sector privado del área educativa aún no han tomado conciencia y por lo tanto no promueven la implementación de medidas tendientes a la integración social.

Salud

“Atención médica. Los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas discapacitadas. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 2)“.

“Rehabilitación. Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas discapacitadas a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 3)“.

Falta de Implementación de políticas públicas - El sector público general

El sistema de salud argentino se encuentra compuesto por tres áreas: el sector público general (hospital con atención gratuita o con sistema de autogestión, el sector público de los programas asistenciales específicos - PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) y PROFE (Programa Federal de Salud) y el sector privado (entidades de servicios de salud privados, mutuales, cooperativas, etc.).

El sector público de salud se encuentra en franco retroceso. La crisis desarrollada en los últimos años ha llevado al sistema de salud pública al borde del colapso. Pese

a la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional como consecuencia de la emergencia económica gracias a las voces del tercer sector, se obtuvo la derogación del art. 34 del decreto 486/2002 que afectaba a la cobertura de las prestaciones de discapacidad.

Desde el gobierno suele mencionarse, como una de las causas de la crisis del sistema de salud, al aumento de la demanda en el sector público. Sin embargo, datos estadísticos demuestran que el volumen de pacientes en los hospitales de Capital Federal, no se incrementó significativamente, sino que la crisis produjo un cambio en el perfil socioeconómico de la demanda. Esto nos lleva a considerar que un gran número de personas han dejado de demandar al estado la prestación de estos servicios.

Por ej, mucha gente carente de recursos no se acerca al Hospital Público a requerir la prestación de salud o de rehabilitación ya sea por cuestiones de accesibilidad a los medios de transporte y/o en el mismo lugar público de atención.

Pero este aumento de la afluencia al hospital público de los sectores de la clase media de la Capital Federal a raíz de la caída del empleo en relación de dependencia es sólo una parte de la realidad que se suma a un conflicto preexistente. Según datos recientes, la población sin ningún tipo de cobertura médica que depende exclusivamente de los hospitales públicos ronda el 50 %, de los cuales, si tomamos en cuenta la situación de extrema pobreza de la mayoría de ellos, más del 10 % son personas con discapacidad, algo así como 1.800.000 personas, que se ven imposibilitadas de realizar los tratamientos necesarios por las condiciones en que se encuentra el sistema público.

Por último las personas carenciadas de la Ciudad de Buenos Aires, al requerir la cobertura de medicación de alto costo en el Hospital, no cuentan con partidas presupuestarias de la Secretaría de Salud respectiva para satisfacer la demanda.

Algunos casos particulares:

- No hay establecimientos públicos que se ocupen de la atención de discapacidades múltiples con un enfoque multidisciplinario. Por ejemplo, si un paciente padece una discapacidad motriz severa, y a la vez sufre secuelas en el tracto respiratorio, no podrá ser asistido en forma integral en ningún establecimiento público. Lo mismo si se combina discapacidad mental con una discapacidad sensorial. En tal sentido, por ejemplo, no se atienden en el Hospital Tobar García personas con deficiencias mentales asociadas a discapacidades auditivas. Esta situación fue reconocida por el propio ministro de Salud, Ginés GONZÁLEZ GARCÍA. Ver Diario La Nación del 11/01/02.
- En la Provincia de Buenos Aires, hay patologías excluidas de cobertura médica asistencial. Por ejemplo el Banco de Drogas de la Ciudad de la Plata, quien debería proveer medicamentos a las personas sin obras sociales, no reconoce la cobertura de la medicación de Esclerosis Múltiple. La única forma de acceder a esta medicación es reclamar al Estado Nacional mediante una acción de amparo. Teniendo en cuenta que muchas de estas personas son de bajos ingresos, su acceso a la justicia se ve seriamente restringido.
- Los subsidios para medicación de alto costo que brinda el Ministerio de Desarrollo Social se otorgan por única vez y en los tratamientos prolongados sólo otorgan cobertura durante tres meses.

Sector programas asistenciales

La Ley 24.901 prevé un sistema único de prestaciones básicas para la habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad.

El mencionado sistema brinda cobertura medicoasistencial a través del PAMI y el Programa Federal de Salud (PROFE) y el resto de las obras sociales y empresas de medicina prepaga. Se excluyen las obras

sociales universitarias, fuerzas armadas y de policía.

A raíz de los sucesivos desfinanciamientos y la continua desviación de recursos disponibles para sostener la cobertura prestacional indicada por la ley citada, se produce una excesiva dilación en la prestación de los servicios y un permanente cuestionamiento por parte de los prestadores de servicios respecto al alcance de las prestaciones, imposibilitando, de este modo, el proceso de rehabilitación para las personas con discapacidad.

En consecuencia, se niega la provisión de insumos tales como pañales, sondas de alimentación, bolsas de colestomía, etc. poniendo en juego, según el caso la dignidad y la vida misma. El recorte a los subsidios para la cobertura de las prestaciones asistenciales impiden no solo la integración social del discapacitado sino también su permanencia en el núcleo familiar de que se trate. Por ejemplo en el caso de familias con escasos recursos para afrontar los mayores costos que implica sostener económicamente a una persona con discapacidad, la no disponibilidad de esos subsidios determina directamente el abandono de persona, por ser una carga imposible de sostener.

Sector privado

La carencia de establecimientos públicos dedicados a la rehabilitación propiamente dicha de una persona con discapacidad ha hecho proliferar las instituciones privadas que brindan los servicios y prestaciones requeridas por intermedio de las obras sociales. Dentro del sistema privado las empresas de medicina privada se escudan en la libertad de contratación y desconocen sus obligaciones prestacionales. Al igual que en el caso de las obras sociales, la solución al conflicto es de carácter jurisdiccional, con lo cual el perjuicio es -en muchas ocasiones- irreparable a causa de la demora en la resolución y la consecuente incidencia negativa en la efectiva rehabilitación de las personas con discapacidad.

Inadecuación normativa

Todos aquellos entes que presten servicios de salud se encuentran obligados por el Programa Médico Obligatorio (PMO) a brindar un piso mínimo de cobertura médica a sus afiliados, el cual consiste en un sistema de prestaciones que enumera las prestaciones básicas obligatorias que deben cubrir los agentes del seguro de salud. El PMO establece la cobertura de todas aquellas prestaciones definidas por la ley 24.901 de prestaciones básicas de salud a personas con discapacidad.

Asimismo, la ley 24.754 amplió el rango de sujetos pasivos de la obligación de prestaciones básicas a las empresas de medicina prepaga, mutuales, asociaciones y a todas aquellas entidades que brinden servicios de salud incluyendo obras sociales provinciales.

Como respuesta a la situación de crisis antes mencionada en el sistema sanitario, en abril de 2002, el gobierno ha implementó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia²² (PMOE) que -al menos en el plano normativo- no es de aplicación para las personas con discapacidad. Sin embargo, los agentes de seguro de salud invocan ese nuevo piso prestacional como aplicable a personas con discapacidad.

- Entre los puntos controvertidos del programa, podemos señalar los ajustes efectuados en prácticas de uso habitual, los mayores costos que deben pagar los afiliados para acceder a la prestación, como ser estudios o comprar remedios, entre muchas otras cuestiones.
- A su vez, con el criterio de cubrir sólo las urgencias, se posponen sin plazo determinado las operaciones ya programadas, que muchas veces derivan en emergencias que ponen en serio riesgo la vida de las personas.
- Se reduce sensiblemente la cobertura obligatoria de prestaciones vinculadas con diferentes tipos de discapacidad. Así, por ejemplo, se impone el pago de co-seguros antes inexistentes, se aumenta la

discrecionalidad de la autoridad sanitaria para incluir o excluir prestaciones, se colocan topes y restricciones antes inexistentes a las prestaciones en materia de hipoacusia, salud mental, rehabilitación, estimulación temprana, provisión de medicamentos, prótesis y ortesis.

- Como ya hemos señalado, la normativa excluye a las personas con discapacidad del alcance de este PMOE y deja subsistente el régimen que ordena la cobertura integral de las prestaciones. Sin embargo, en la práctica habitual los prestadores de salud invocan los criterios restrictivos del PMOE para justificar sus incumplimientos. A pesar de esta constante, el estado no ha resuelto emitir norma alguna para aclarar el alcance del PMOE.

- Se produjo una notable reducción en la cobertura de medicamentos inmunodepresores del 100% de cobertura en todas las patologías a un 50 %, quedando la cobertura integral sólo para el supuesto de trasplantes.

- Otras deficiencias, como el SIDA, la epilepsia y las patologías mentales, quedan en un cono de sombra, agrupadas en el concepto de "grupos vulnerables", y la cobertura se supedita a la existencia de leyes y programas especiales. Pero existen leyes para estos grupos que, al no estar reglamentadas, no tienen programa, y hay programas para enfermedades que no tienen leyes. Por lo tanto, muchos casos no tendrán cobertura.

- El programa de Salud creado para niños con problemas de hormona de crecimiento, se encuentra sin provisión de medicación desde hace varios meses ocasionando a este sector, sobre todo del interior del País, la ausencia de cobertura médica, lo cual genera un aumento de la discapacidad y un daño irreversible.

La nueva regulación es incompatible con el art. 2 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, referido a la

atención médica, y vulnera el principio de progresividad impuesto por el art. 2.1 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al establecer medidas de carácter regresivo, que afectan particularmente a las personas con discapacidad, niños y personas con problemas de salud susceptibles de transformarse en discapacidades.

Esto cobra una gravedad inusitada si se tiene en cuenta la falta de medidas de prevención y la dilación en la efectiva prestación de los servicios requeridos, sobre todo en materia de estimulación temprana, lo que podría evitar la producción de "futuras generaciones discapacitadas"

El déficit normativo que se refleja en la reciente normativa sancionada por el Ministerio de Salud de la Nación, se identifica, en primer lugar, en la reducción de las prestaciones integrales reconocidas a la madre como al niño, en materia de prevención desde el momento de la concepción, cubriendo y acentuando la cobertura, en caso de producirse factores de riesgo que así lo requirieran. Teniendo como fin último la detección temprana de cualquier deficiencia u otra circunstancia que surgiera durante el embarazo y posteriormente.

- Actualmente con el PMOE esta situación ya no se ve contemplada ni en calidad ni en su extensión temporal. Solo cubre desde el diagnóstico y hasta el primer mes de producido el nacimiento, sin contemplar los factores de riesgo.

En cuanto a la detección temprana de enfermedades congénitas solo limita a tres supuestos los exámenes preventivos, dejando fuera muchas otras posibilidades, e imponiendo a los padres la tarea de verificar administrativamente en el listado de medicaciones esenciales el medicamento que deberán suministrar al recién nacido. Esta tarea no sólo es engorrosa y de larga duración sino que una vez obtenida la autorización solo le será provista por el término de un año.

- El PMOE no hace mención alguna respecto de tratamientos de rehabilitación en forma ilimitada y pormenorizada para garantizar un desarrollo pleno de las capacidades del niño, como si lo registraba el PMO.

4.4. Denuncias efectuadas en la defensoría del pueblo de la ciudad de Buenos Aires

Las personas con discapacidad deben afrontar todo tipo de inconvenientes y dificultades para poder ejercer plenamente su derecho a la salud. En primer lugar, se observa la falta de provisión de medicamentos de las principales obras sociales que atienden a personas con discapacidad (PAMI24 y PROFE). Asimismo, también se presenta la suspensión de prestaciones.

Utilizamos como fuente a las denuncias realizadas en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires desde enero de 2002 hasta junio del mismo año, por lo que no se incluyen las demás denuncias que se realizan ante otros organismos. En consecuencia, resulta razonable concluir que dichos casos representan una mínima porción de las dificultades por las que atraviesan las personas con discapacidad en la Argentina, teniendo en cuenta la situación general en el país es en extremo peor que la aquí descripta.

Cabe destacarse, sin embargo, que la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, con jurisdicción exclusiva en la ciudad es quizás una de las instituciones que mayor y acabado conocimiento posee de la realidad sanitaria de la Ciudad, en tanto que conforme a las funciones que le competen, es receptora de no solo un gran caudal de denuncias relacionadas con los problemas cotidianos de la ciudadanía porteña, sino también de la mayor cantidad de las realizadas por los individuos en reclamos de sus derechos ciudadanos. La Defensoría menciona que cada vez son más las personas que se ven obligadas a recurrir al sistema público de salud, ya sea por el aumento constante en la desocupación o bien por

el incumplimiento de las obras sociales en sus prestaciones básicas. Asimismo, remarca que la insuficiencia de insumos y medicamentos en los hospitales públicos de la Ciudad se ha sumado a la deficiente organización del sistema estatal de salud, todo lo cual completa un cuadro de situación verdaderamente alarmante.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) es la Obra Social que brinda cobertura a la mayor cantidad de personas con discapacidad en el país, representando, según datos de 1999, 128.335 beneficiarios, lo que representa un 3,6 %.

Se observa deficiente atención y malas condiciones edilicias de los hospitales públicos, al igual que la falta de provisión de medicamentos por parte de las farmacias de dichos hospitales. A los obstáculos que puede encontrar cualquier persona discapacitada debe agregarse que la situación se agrava cuando se trata de personas que, a su vez carecen de documentación argentina, quienes sufren una discriminación extra al verse imposibilitados de realizarse cualquier tratamiento frente a la exigencia de dicha documentación para cualquier trámite ante el estado. El Instituto Nacional de Servicios de Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) tiene a su cargo el Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (PROIDIS) y es el programa que cubre socialmente a la mayor cantidad de personas con discapacidad del país.

El PAMI, la obra social a cargo del Instituto, junto con el PROFE, el programa con mayor alcance de personas con discapacidad, son los programas que recibieron la mayor cantidad de denuncias. En este sentido, la incidencia de la suspensión de prestaciones por parte de PAMI es notoriamente superior a las obras sociales; mientras que casi el 50 % de las denuncias por falta de medicamentos se refiere a esta obra social.

Por otra parte, los Hospitales Borda y Moyano, al igual que el Hospital

Oftalmológico Santa Lucía, son algunos de los hospitales que más denuncias reciben, siendo éstos hospitales aquellos que centran su atención en pacientes con algún tipo de discapacidad mental y visual respectivamente.

En el caso de disfunciones cerebrales u otro tipo de discapacidades se registran, en particular, demandas de medicamentos, pañales y terapias físicas y de rehabilitación (entre otros, servicios de ortopedia, traumatología, etc.), así como sillas de rueda y otros instrumentos imprescindibles para la movilización (en especial, prótesis, corsé y andadores). que a pesar de estar legalmente descriptos no resultan cubiertos en la practica.-

Especial atención debe prestarse a los casos de personas que sufren de epilepsia. Se ha observado una crítica situación debido a la suspensión en la entrega de los medicamentos necesarios para pacientes epilépticos. Siendo que de no hacerse efectiva la provisión regular de los medicamentos, los pacientes epilépticos que acuden a los hospitales con el fin de obtener una solución a su padecimiento físico, podrían ver afectada eventualmente aún más su salud, con el riesgo latente de posibles complicaciones.

En cuanto a las personas con Hemofilia, las obras sociales han reducido la cobertura de los medicamentos específicos del 100% al 50%, lo que determina, por sus altísimos costos, la imposibilidad para su acceso. Igual reducción de cobertura se produjo para los medicamentos inmunosupresores para los supuestos que no sean transplantados.

Por otro lado, en muchos casos se denuncian además de la falta de medicamentos, la suspensión de subsidios asistenciales que permitían adquirirlo anteriormente. O bien, la dificultad que se presenta para ser beneficiario de algún tipo de ayuda para afrontar los costos económicos de padecer algún tipo de discapacidad.

La falta de insumos es patente en prácticamente todos los hospitales

públicos y alcanza a los insumos de todo orden, abarcando todo tipo de artículos, desde los insumos básicos para la limpieza (lavandina, agua oxigenada) hasta los insumos mínimos necesarios para la realización de una intervención quirúrgica de una persona con discapacidad.

En este último caso, son los mismos pacientes quienes deben afrontar los costos de la operación, siendo en gran parte de los casos muy altos y por consiguiente de imposible acceso para las personas con discapacidad de menores recursos.

Por último, debemos denunciar las graves violaciones de los derechos humanos fundamentales en los establecimientos psiquiátricos Colonia Nacional "Montes de Oca" y "Domingo Cabred". En estos establecimientos se verifican tratos inhumanos, crueles y degradantes a los internos de dichas instituciones. En este sentido se han observado casos de desnutrición, hacinamiento, abandono, violencia física y psíquica, etc.

4.5. Accesibilidad

"Servicios de apoyo. Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas discapacitadas, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarlas a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 4)".

"Posibilidades de acceso. Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas discapacitadas de cualquier índole, los Estados deben: a) establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible, y (b) adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación" (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 1).

Accesibilidad al medio físico de las personas con movilidad y comunicación reducida

“Los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a la participación en el entorno físico, elaborar normas y directrices... promulgar leyes que aseguren el acceso a diferentes sectores de la sociedad...a las viviendas, los edificios, los servicios de transporte público y otros medios de transporte, las calles y otros lugares al aire libre”. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 5.1.).

Falta de implementación de políticas públicas

La educación, el trabajo, la vida de relación social y el desarrollo personal se ven gravemente limitados ante la imposición de las barreras físicas arquitectónicas, urbanísticas, del transporte y comunicacionales existentes en todo el territorio del país.

El derecho a la accesibilidad de las personas con discapacidad al entorno físico, a la información y a la comunicación cobra particular significación en cuanto es el vehículo que permite acceder al ejercicio de todos los derechos humanos propios de las personas en general.

En las grandes ciudades, el desplazamiento de las personas con diferentes discapacidades las somete a riesgos en su salud y su integridad física, y les impide su debida participación en las cuestiones que directa o indirectamente las involucran, más aún, en el interior del país o de las zonas habitadas por quienes se encuentran bajo el índice de pobreza, donde no se cuenta con recursos para derribar la inaccesibilidad aludida.

Inadecuación legislativa a nivel nacional

Desde 1981 Argentina cuenta con la Ley Nacional 22.431, que Instituye “un sistema de protección integral de las personas con discapacidad, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles

las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad mediante su esfuerzo de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales (Art. 1º).”

Esta ley prevé que: “En toda obra pública que se destine a actividades que suponen el acceso de público, que se ejecute en lo sucesivo, deberán preverse accesos, medios de circulación e instalaciones adecuadas para personas discapacitadas que utilicen sillas de ruedas. La misma previsión deberá efectuarse en los edificios destinados a empresas privadas de servicios públicos y en los que se exhiben espectáculos públicos que en adelante se construyan o reformen. (Art. 22º)”.

Al momento de reglamentarse esta norma (Decreto N° 498/83), se estableció un plazo de diez años para dar cumplimiento a las adaptaciones necesarias.

Cumplido el plazo en 1993 la inaccesibilidad en los edificios existentes no fue subsanada, y los edificios nuevos, salvo contadas excepciones, continuaron construyéndose sin esta adecuación por la falta de fiscalización estatal.

En 1994 se sancionó la ley 24314 ampliándose la protección al ámbito del transporte y, en particular, a las personas con movilidad reducida. Esta norma se refiere a las barreras existentes en las vías y espacios libres públicos, a saber: itinerarios peatonales, escaleras y rampas, parques, jardines y plazas, estacionamientos, señales verticales y elementos urbanos y obras en la vía pública (art. 20); a las barreras existentes en edificios de uso público, sea su propiedad pública o privada, y a los edificios de vivienda, definiendo conceptos alternativos a la accesibilidad, como la adaptabilidad, la practicabilidad y la visitabilidad (art. 21); como así también, a las barreras en el acceso y utilización de los medios de transporte, públicos, terrestres, aéreos y acuáticos de corta media y larga distancia, y aquellas barreras que

dificulten el acceso con medios propios (art. 22).

Esta ley también incluyó a personas con discapacidad visual o auditiva, aunque las correspondientes pautas de diseño se enunciaban aún de manera general, particularmente las destinadas a personas con discapacidad auditiva.

Esta norma estableció un nuevo plazo de 3 años para dar cumplimiento a dicha ley. Sin embargo, recién en 1997, vencidos los 3 años, se dictó el decreto reglamentario N° 914/97 que se constituyó como un manual de especificaciones técnicas a fin de proveer la correspondiente accesibilidad.

El incumplimiento se agravó, toda vez que esta nueva norma estableció plazos perentorios para su cumplimiento tan solo en el área del transporte, y no lo hizo en las áreas urbana y arquitectónica. Esta grave omisión, a su vez contradice el espíritu de la ley de protección integral.

Al dejar caer los plazos de vencimiento para promulgar la reglamentación, el Poder Ejecutivo generó una nueva postergación. Pero no solo la reglamentación sufrió una demora, frenando la eficacia de la aplicación de la ley, sino que el nuevo plazo no fue especificado, dando lugar a un incumplimiento generalizado hasta la fecha, a pesar de la modificación formulada por la Ley 24.314 que agregó al Art. 28 de la ley 22.431 agregó la obligación de adecuación de las obras existentes en un plazo que no excediera de los tres años en total.

El decreto 498/83 establece en su art. 2°: "Las prioridades y plazos de las adecuaciones establecidas en los artículos 20 y 21 ...serán determinadas por su reglamentación, pero su ejecución total no podrá exceder un plazo de 3 (tres) años desde la fecha de sanción de la presente ley".

El decreto 914/97 determinó la responsabilidad para los casos de su incumplimiento de las normas de

accesibilidad, sin embargo, la mencionada norma no estableció ningún tipo de sanción. A ésta situación se le debe agregar que en importantes distritos del país -como por ejemplo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- no se aplicaba visado previo de los planos de obra, con lo cual no existían en instancias de control pre y post facto.

La ley nacional de accesibilidad, así como las normativas locales definidas en los diferentes distritos no son material de consulta en las bibliotecas de las sedes de las asociaciones profesionales o las colegiaciones. Sin embargo, las autoridades nacionales y regionales, no han tomado iniciativas tendientes a que los agentes y profesionales que actúan en cargos oficiales en arquitectura, planeamiento, obras particulares, espacios públicos u otros, cuenten con formación en accesibilidad.

Sólo ocasionalmente y de manera restringida las autoridades nacionales y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires requieren el asesoramiento de especialistas pertenecientes a organizaciones de personas con discapacidad, pero sin tomar en cuenta las recomendaciones en la mayoría de los casos.

El curso de accesibilidad debe ser un referente en cada carrera universitaria del cual se nutran el conjunto de cátedras para introducirse en sus conceptos esenciales. Hasta tanto no se garantice el dictado de contenidos curriculares que incluyan la accesibilidad como un aspecto más, insoslayable en el proceso de diseño la materia específica no debería retirárselos de la currícula, tal como ha sucedido con la única materia Electiva de su tipo en la facultad de arquitectura de la Universidad de Tucumán y Buenos Aires.

La inexistencia de una política consciente de formación profesional en accesibilidad, constituye un permanente escollo, aún en aquellos casos en que profesionales intentan aplicar dichos conceptos. La construcción de edificios y espacios aparentemente accesibles, incrementa

la generación de accidentes -rampas con superficies de terminación deslizantes, desniveles sin barandas ni advertencias para personas con discapacidad visual, entre otros.

Las organizaciones de personas con discapacidad no están integradas a la comunidad educativa y, por lo tanto, no son consultadas a los fines de llevar a cabo acciones que resulten integradoras.

No sólo se excluye a las personas con discapacidad desde su rol de estudiante, sino también, desde el rol docente. Los escasos ejemplos de personas con discapacidad que se desempeñan o intentan desempeñarse como docentes, deben atravesar situaciones burocráticas y/o discriminatorias que desalientan su accionar, en razón de que no se respeta el principio de equiparación de oportunidades y deben enfrentar todas las barreras ya mencionadas.

Tampoco se tiene en cuenta el acceso a la información y a la comunicación. No se provee a los establecimientos tecnología adecuada para facilitar la inclusión de personas con discapacidad.

Casos particulares:

- La falta de articulación de las políticas educativas en los distintos niveles de escolaridad interfieren en la continuidad de los procesos de integración. Así, en el año 2000 un grupo de niños con Síndrome de Down, que egresaban de nivel primario de escolaridad común, solicitaron el acompañamiento de los profesionales especiales para su continuidad educativa en una escuela pública de nivel medio, (este derecho ya se le había negado para la escuela primaria), fueron sometidos a rigurosos psicodiagnósticos y evaluaciones pedagógicas de su coeficiente intelectual para determinar si correspondía su educación integrada.

Lógicamente, según su nivel intelectual, no cubrieron las expectativas de los profesionales especiales que en lugar de elaborar, planificar, organizar estrategias

de aprendizajes acorde a la capacidad de cada niño, determinaron cambiarle la modalidad de educación integrada que venían recibiendo, por la de un Centro Especial.

- En la provincia de La Rioja, se impartió a las escuelas especiales para sordos e hipoacúsicos el "Programa de Asistencia Tecnológica para la Discapacidad". Dicho programa es un soft de lenguaje de señas elaborado por Telecom. Herramienta que permite aprender y comprender la lengua de señas "colombianas", (Copyright, 1997 ITEC-TELECOM. COLOMBIA) desconociendo las autoridades la no universalidad del lenguaje gestual.

- En la actualidad, las escuelas especiales que atienden sordos e hipoacúsicos de la Ciudad de Buenos Aires han comenzado a instrumentar el lenguaje de señas, con una gran resistencia por parte de docentes que sólo han sido preparados para la educación oralizada y tras un debate que parte más del desconocimiento que de las necesidades y posibilidades reales de los alumnos. En los programas de estudios oficiales, la temática de la discapacidad no es abordada en forma transversal: no hay en las distintas carreras universitarias la temática de las personas con discapacidad.

La ley 25.635 (promulgada en agosto de 2002), establece que las empresas de transporte colectivo terrestre sometidas al contralor de autoridad nacional deberán transportar gratuitamente a las personas con discapacidad en el trayecto que medie entre el domicilio de las mismas y cualquier destino al que deban concurrir por razones familiares, asistenciales, educacionales, laborales o de cualquier otra índole que tiendan a favorecer su plena integración social.

La ley agrega que la reglamentación establecerá las comodidades que deben otorgarse a las mismas, las características de los pases que deberán exhibir y las sanciones aplicables, pero hasta la fecha

la misma no fue reglamentada.

- Debe notarse que no se adaptan las curriculas oficiales según las posibilidades del educando con discapacidad y son muy pocas las escuelas que cuentan con Gabinete de Orientación Pedagógica en forma permanente.
- En ese contexto, en la mayoría de los casos en que se procede a la “integración” -sobretudo cuando de discapacidad intelectual se trata- algunos de los objetivos del proceso educativo (incorporación de conocimientos y socialización) no pueden plasmarse con eficiencia: el estudiante con discapacidad queda marginado de las actividades socializadoras y no alcanza a incorporar los conocimientos al mismo nivel que el resto del estudiantado, ya sea porque no cuenta con los elementos que se lo faciliten o porque imperan pautas culturales que lo dificultan.
- Los servicios de interpretación o de apoyo apropiados solo se encuentran en los establecimientos en que se imparte enseñanza especial y en los de escolaridad común de carácter integrador solo tiene una presencia parcial y poco articulada..
- Incide negativamente la inaccesibilidad física de los establecimientos educativos y la escasez de tecnología a aplicar al proceso educativo de personas con discapacidades sensoriales o múltiples.

4.6. Trabajo y seguridad social

“Empleo. Los Estados deben reconocer el principio de que las personas discapacitadas deben estar facultadas Cuadro general de las Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo.

Tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado

de trabajo. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 7)“.

Inadecuación de políticas públicas

Antes de considerar la situación de la inserción laboral de las personas con discapacidad, debemos señalar que en el contexto socioeconómico actual, los signos más característicos son la desocupación y la miseria. Hoy en la Capital Federal y en el Gran Buenos Aires, más de la mitad de la población está ubicada debajo de la línea de pobreza. Ciudades como Gran Catamarca, Gran Córdoba y Gran Rosario registran índices de desocupación mayores al 25%.

Entre los ocupados el promedio de ingresos salariales no alcanza para cubrir las necesidades básicas. Se calculan aproximadamente veinte millones de pobres estructurales, con una disponibilidad dineraria promedio de dos pesos (u\$s 0,55.-) por día y por persona. La devaluación monetaria, la casi nula actividad productiva, el constante aumento de los precios, la inexistente política crediticia han hecho que este “País del Primer Mundo” se convirtiera en poco tiempo en uno de los principales violadores de los derechos humanos de toda la población, sujeta en consecuencia, a la inseguridad jurídica y a la desprotección social.

Si bien los índices de desocupación abarcan, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a más del 21,5% de la población en general, en el colectivo de las personas con discapacidad supera al 90% de ellas desde hace mucho tiempo atrás, lo que denota que esa situación no solo está dada por el contexto económico actual en general, sino también por una serie de pautas culturales que han imperado en la sociedad desde siempre, merced a la actitud asumida por los funcionarios gobernantes en relación con la acción u omisión en el cumplimiento de los deberes a su cargo.

Ni en las zonas urbanas y mucho menos

en las rurales, se dan las condiciones para que las personas con discapacidad obtengan y mantengan un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo. No obstante las disposiciones legislativas y reglamentarias del ámbito laboral, la discriminación opera contra las personas con discapacidad en virtud de los múltiples obstáculos que impiden su inserción y la falta de una política dirigida efectivamente a lograr tal objetivo. No se registra una adecuación ni física ni comunicacional (merced al aporte tecnológico) que viabilice esa posibilidad, a pesar de la previsión contenida en la ley nacional 22.431, en relación con el otorgamiento de subsidios para que los empleadores invirtieran a ese fin.

La ley contempla la reducción de aportes patronales a favor de quienes integran laboralmente a personas con discapacidad, pero nunca ha existido una real voluntad integradora en el sector privado en razón de que subsisten pautas culturales adversas respecto a las capacidades remanentes, al eventual rendimiento o, verdadera eficiencia de los trabajadores con discapacidad.

La capacitación está dirigida fundamentalmente a concretar un negocio a favor de los "capacitadores", y no a la efectiva posterior inserción laboral del discapacitado que recibió capacitación, dada la falta de decisión y la situación de exclusión laboral ya aludida en el plano general.

De modo que, aún cumplida la etapa de capacitación, no se encontrará la posición laboral a ocupar. Se constituye así un dispendio en los recursos materiales y humanos afectados a los cursos de capacitación que no logran el objetivo de inserción laboral.

Organizaciones sindicales

Difícilmente las organizaciones de trabajadores y/o empleadores que no logran asegurar condiciones equitativas de contratación y ascenso para la clase trabajadora en general, accedan a ocuparse de la escasa población de

trabajadores con discapacidad.

En la situación de desocupación imperante, los sindicatos ponen el énfasis en la lucha por obtener denigrantes planes sociales en vez de reclamar mejores condiciones laborales. En las condiciones dadas, el Estado tampoco ejerce acciones encaminadas a lograr el objetivo.

Ninguno de estos actores promueve el cumplimiento de la legislación (ley nacional n° 19.587) atinente a la protección y seguridad de los trabajadores -tengan o no discapacidad-. Es importante remarcar que, aún en el caso de que una persona con discapacidad se haya integrado laboralmente, difícilmente se respetará el principio de igual remuneración por igual trabajo, como así tampoco, se dan los mecanismos que aseguren la promoción y el ascenso del trabajador con discapacidad, desde que, en el contexto actual, ni siquiera se garantiza la estabilidad laboral de ningún trabajador.

Por otra parte, el mismo Estado ha implementado una política "Aseguradora del Riesgo de Trabajo" que preconiza el retiro o jubilación de aquellas víctimas de accidentes laborales antes que priorizar su rehabilitación.

Podríamos concluir señalando que, atento a la falta de posibilidad de alcanzar la competitividad necesaria para la sustentabilidad de toda empresa, debería recalcarse el fin social para el que fueran creados los TPP, que es la integración laboral de las personas con discapacidad, debiendo el Estado implementar mecanismos que aseguren la comercialización de sus productos y compensar los desequilibrios que se produjeran, en lugar de gerenciar la estructura empresarial y ahogar su desarrollo con cargas impositivas.

Seguridad social e inadecuación normativa

"Mantenimiento de los ingresos y seguridad social. Los Estados son responsables de las prestaciones de seguridad social y mantenimiento del

ingreso para las personas discapacitadas. (Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - pto. 8) ” . Los beneficios de la seguridad social y la discapacidad en Argentina.

En los últimos quince años la seguridad social ha sufrido profundas transformaciones que derivaron en una reformulación de las leyes que regulan el área.

Paralelamente se ha tratado de redefinir cuales son las funciones del Estado y como una de sus consecuencias, intentar fijar claramente un nuevo régimen de Obras sociales.

5. Conclusiones

Como lo revelan las fuentes consultadas, las personas en situación de discapacidad en Tucumán, y en Argentina, oscilan aproximadamente en un 10 por ciento sobre el total de los hogares relevados.

Allí existe, al menos un discapacitado, y en algunos departamentos provinciales esos porcentajes son superiores, particularmente en zonas rurales o de alta montaña como el caso de Tafí del Valle.

La base de datos correspondiente a la Junta de Discapacidad de la provincia de Tucumán y si bien está referida a una población específica, la que solicitó el Certificado Único de Discapacidad, descubre entre los años 2001-2009 otros aspectos no menos importantes sobre la discapacidad en la provincia, como por ejemplo que de los certificados otorgados a personas mayores de 65 años, el 62,6 % tiene jubilación ni pensión; que el 60,4 % de los beneficiarios no tiene obra social; que el 49,2 vive en situación de tenencia precaria de la vivienda; y que casi un 40 % de los certificados corresponde a personas que viven en zonas suburbanas o rurales de la provincia, donde casi con seguridad no tienen ninguna facilidad para atender cuestiones importantes relativas a rehabilitación, estimulación, educación especial, etc.

5. Bibliografía

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- Serie de Capacitación Profesional N° 15- Nueva York y Ginebra, 2008
- XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Ciudad de Neuquén, 21-23 de septiembre de 2011 - Título: Estado actual de la discapacidad en Tucumán. Algunos avances y resultados.- Autores: Mg. Abate de Tadeo, Nora Irene, noraabate@arnet.com.ar, Dra. Juárez de Rodríguez, Hortencia, dhjuarezro@hotmail.com, Dra. Verónica Coccioli, mvcoccioli@hotmail.com, Psic. Florencia Garrocho, florgarrocho@hotmail.com
- Intervenciones desde un enfoque de Derechos- Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de la Provincia de Tucumán
- Discapacidad en la provincia de Tucumán.- Nora Jarma, Christine Isgro y Adriana Pérez Cita: Nora Jarma, Christine Isgro y Adriana Pérez . (2009). Discapacidad en la provincia de Tucumán. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca.