

## SESIONES ORDINARIAS

2009

## ORDEN DEL DÍA N° 2343

COMISIONES DE DISCAPACIDAD,  
DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA  
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

Impreso el día 25 de noviembre de 2009

Término del artículo 113: 4 de diciembre de 2009

SUMARIO: Ley 24.901 sobre prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral para personas discapacitadas. Modificación.

1. **Santander, Aguirre de Soria, Herrera (G.), Leverberg, Llanos, Paredes Urquiza y Rejal.** (503-D.-2009.)
2. **Morgado, Acuña Kunz, Areta, Argüello, Carlotto, Cremer de Busti, García de Moreno, Gullo, Ibarra, Leverberg, Martiarena, Perié, Román, Vázquez y Zancada.** (2.785-D.-2009).

## Dictamen de las comisiones

*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado los proyectos de ley de los señores diputados Santander, Paredes Urquiza, Rejal, Llanos, Aguirre de Soria, Herrera (G. N.) y Leverberg y de los señores diputados Morgado, Martiarena, Gullo, Vázquez, Cremer de Busti, Acuña Kunz, Argüello, Carlotto, Moreno, Leverberg, Areta, Román, Ibarra, Perié (J. A.) y Zancada, por el que se solicita la modificación de la ley 24.901 sobre prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral para personas discapacitadas; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados...*

Artículo 1° – Sustitúyese el artículo 1° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 1°: Instítuyese por la presente ley un sistema de prestaciones de atención integral a favor de las personas con discapacidad contemplando acciones de prevención, asistencia, pro-

moción, protección, habilitación y rehabilitación con el objeto de brindarles una cobertura a sus necesidades y requerimientos. El Estado nacional garantizará el pleno goce del derecho a la salud para todas las personas con discapacidad como sujetos de los derechos reconocidos en la presente ley y que deben entenderse de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados internacionales y leyes nacionales concordantes.

Art. 2° – Sustitúyese el artículo 2° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 2°: Los agentes de salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661, las organizaciones de seguridad social, las entidades de medicina prepa-ga, la obra social del Poder Judicial, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación y los agentes de salud que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones enunciadas en la presente ley.

Art. 3° – Sustitúyese el artículo 4° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 4°: Las personas con discapacidad que carecieren de la cobertura prevista en el artículo 2° de la presente ley tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones comprendidas en la presente norma y las que surjan de la ley 26.378. El Estado debe garantizar dichas prestaciones en los sectores públicos o privados de salud, y con personal adecuado a cada tipo de discapacidad.

Art. 4° – Sustitúyese el artículo 5° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 5°: Los agentes de salud y todos aquellos obligados por la presente ley deben establecer

los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los derechos a los que puedan acceder, conforme a la presente ley.

Art. 5° – Incorpórese como artículo 5° bis de la ley 24.901 el siguiente:

Artículo 5° bis: Los obligados por la presente ley deben suministrar a la persona con discapacidad, a su grupo familiar o al grupo o personas que le brinden cuidado y atención, información en forma cierta, clara, detallada y gratuita, sobre todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que proveen para el tratamiento de la discapacidad y las condiciones de su accesibilidad. El deber de información se extenderá a todos los beneficiarios con o sin discapacidad.

Los obligados por la presente ley deberán:

- a) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
- b) Facilitar a las personas con discapacidad información prestacional dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, con las tecnologías disponibles, y adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad conforme lo determine la reglamentación.

Art. 6° – Sustitúyese el artículo 6° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 6°: Los obligados por la presente ley deberán brindar las prestaciones a las personas con discapacidad, mediante servicios habilitados, propios o contratados, dentro de su red prestacional, y deberán dar cobertura a los tratamientos adecuados conforme el listado de prestaciones que establezca y actualice anualmente el Ministerio de Salud, con personal matriculado o habilitado por la autoridad competente.

Art. 7° – Sustitúyese el artículo 9° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 9°: Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, viscerales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Art. 8° – Sustitúyese el artículo 11 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 11: Las personas con discapacidad accederán, por medio de equipos interdiscipli-

narios capacitados, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, a medidas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y a todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones.

Art. 9° – Sustitúyese el artículo 13 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 13: Los beneficiarios de la presente ley que no puedan usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos entre su domicilio y el establecimiento educacional común o especial, el de rehabilitación o cualquier otra institución de diagnóstico y tratamiento, tendrán derecho a requerir de cualquiera de los obligados por la presente ley, inclusive el Estado, un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando ello fuere necesario.

Art. 10. – Sustitúyese el artículo 14 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 14: *Prestaciones preventivas.* La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios. Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y otros tratamientos que se puedan aplicar.

Deberá brindarse el diagnóstico, orientación, asesoramiento y cobertura prestacional a los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

Asimismo en todos los casos a fin de la detección precoz de enfermedades discapacitantes se deberán aplicar todos los procedimientos y técnicas de detección con aval científico y aprobados por el organismo competente, hasta los 3 años de edad. En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

Art. 11. – Sustitúyese el artículo 17 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 17: *Prestaciones educativas.* Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada o en el marco de educación común, para realizarlas en un período predeter-

minado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad. Se asegurará un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

Comprende escolaridad común o especial, estatal o de gestión privada, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros, conforme la evolución madurativa de la persona con discapacidad. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

Art. 12. – Sustitúyese el artículo 18 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 18: *Prestaciones asistenciales*. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos esenciales de la persona con discapacidad a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

Art. 13. – Sustitúyese el artículo 19 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 19: Los servicios específicos desarrollados en el presente capítulo al solo efecto enunciativo integrarán las prestaciones esenciales que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con el tipo y grado de patología, edad, necesidad y la situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación.

La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.

Art. 14. – Sustitúyese el artículo 20 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 20: *Estimulación temprana*. Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño o niña con discapacidad, para lo cual los obligados por la presente ley deberán dar cobertura integral a los tratamientos adecuados en los términos del artículo 6° de la presente ley.

Art. 15. – Sustitúyese el artículo 21 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 21: *Educación inicial*. Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Debe implementarse dentro de un servicio de educación especial o común, en aquellos casos en

que la integración escolar sea posible e indicada. Debe incorporarse el servicio de apoyo a la integración escolar cuando se requiera y por el tiempo y las etapas que en cada caso se exijan.

Art. 16. – Sustitúyese el artículo 22 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 22: *Educación general básica*. Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 18 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar común prioritariamente, o especial.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación adecuada y suficiente. El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y deberá contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos en que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

Art. 17. – Incorpórese como artículo 26 bis de la ley 24.901 el siguiente:

Artículo 26 bis: *Centros de recreación y colonia de vacaciones*. Centros de recreación y colonia de vacaciones son el recurso institucional que tiene por finalidad brindar a la persona con discapacidad cobertura integral a los requerimientos básicos y esenciales para realizar deportes y recreación.

Art. 18. – Sustitúyese el artículo 27 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 27: *Rehabilitación motora*. Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor. Se deben promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

Las prestaciones que deben brindarse a las personas con discapacidad son las siguientes:

- a) Tratamiento rehabilitatorio: atención especializada, conforme la duración y alcance que establezca la reglamentación para discapacidades ocasionadas por afecciones neurológicas, ósteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa;
- b) Órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: provisión con carácter integral de los elementos necesarios de acuerdo con las características del pacien-

te, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.

Art. 19. – Incorpórese como artículo 27 bis de la ley 24.901 el siguiente:

Artículo 27 bis: *Asistencia personal*. Asistencia personal es el servicio que las personas con discapacidad deben recibir a su pedido o de su grupo familiar o continente, como un apoyo para tareas determinadas en su vida diaria, y que será brindado por un asistente personal, con el fin de favorecer su vida autónoma, dentro del ámbito familiar, laboral y social.

Art. 20. – Sustitúyese el artículo 34 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 34: Cuando las personas con discapacidad presenten dificultades en sus recursos económicos o humanos para atender sus requerimientos cotidianos o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación o reinserción social, los obligados por la presente ley deben brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieran, conforme la evaluación y orientación profesional.

Art. 21. – Sustitúyese el artículo 36 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 36: *Iniciación laboral*. Es la cobertura que se otorgará a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, orientación, rehabilitación o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

Art. 22. – Sustitúyese el artículo 37 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 37: *Atención a la discapacidad mental e intelectual*. La atención de las personas con discapacidad mental o intelectual se desarrolla dentro del marco del equipo interdisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean éstos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas, y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad mental e intelectual tendrán garantizada la asistencia ambulatoria y la atención en internaciones transitorias si fueran necesarias, con servicios acordes al tipo de discapacidad, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos

y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

Art. 23. – Sustitúyese el artículo 39 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 39: Será obligación de los entes mencionados en el artículo 2° el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la discapacidad, donde ello fuera posible y conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- b) Aquellos estudios que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden;
- c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario;
- d) Asistencia domiciliaria: por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas, las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación. El mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos, así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia. El asistente domiciliario deberá contar con la capacitación específica avalada por la certificación correspondiente expedida por la autoridad competente.

Art. 24. – Incorpórese como capítulo VIII, a continuación del artículo 39 de la ley 24.901, el siguiente:

#### CAPÍTULO VIII

##### *Autoridad de aplicación y régimen sancionatorio*

Art. 25. – Incorpórese como artículo 39 bis, el siguiente:

Artículo 39 bis: La Comisión Nacional Asesora para las Personas Discapacitadas (Conadis) es la autoridad de aplicación de la presente ley, que tiene como funciones:

- a) Promover y fiscalizar la aplicación y cumplimiento de la presente ley y sus reglamentaciones en coordinación con las autoridades nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas y con las autoridades sanitarias de cada jurisdicción;
- b) Controlar el cumplimiento por parte de los obligados por la presente ley de los programas prestacionales establecidos con base en el programa médico obligatorio;
- c) Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la disponibilidad de información actualizada y necesaria para que las personas con discapacidad o sus familiares puedan consultar y decidir sobre los prestadores, sus condiciones y planes de los servicios brindados por cada uno de ellos, así como también sobre aspectos referidos a su efectivo cumplimiento;
- d) Disponer de los mecanismos necesarios para recibir los reclamos efectuados por usuarios y prestadores del sistema, referidos a condiciones de atención, funcionamiento de los servicios, e incumplimientos;
- e) Instruir los sumarios y aplicar las sanciones en caso de incumplimiento a lo previsto en la presente ley.

Art. 26. – Incorpórese como artículo 39 ter el siguiente:

Artículo 39 ter: Las violaciones a las disposiciones legales y reglamentarias o las que establezca el órgano de aplicación harán pasibles a los obligados de cumplirlas de las siguientes sanciones, sin perjuicio de las que pudieren corresponder por otras leyes:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa desde una (1) vez el monto del haber mínimo de jubilación ordinaria del régimen nacional de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relación de dependencia, hasta cien (100) veces el monto del haber mínimo de dicha jubilación vigente al momento de hacerse efectiva la multa. En caso de reincidencia la multa podrá ser decuplicada.

Las sanciones serán recurribles dentro de los diez (10) días hábiles de notificadas por el órgano de aplicación o desde la publicación del acto pertinente por el Poder Ejecutivo nacional, en su caso, ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo. El recurso deberá interponerse y fundarse dentro del término aludido ante el órgano de aplicación, el que remitirá las actuaciones al tribunal competente sin

más trámite. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

En las jurisdicciones provinciales, será competente la Cámara Federal con jurisdicción en el domicilio del sancionado.

Art. 27. – Incorpórese como artículo 40 bis de la ley 24.901 el siguiente:

Artículo 40 bis: Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 28. – Deróganse los artículos 3° y 8° de la ley 24.901.

Art. 29. – Sustitúyese el artículo 4° de la ley 22.431 por el siguiente:

Artículo 4°: El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas como afiliados de los agentes de salud mencionados en el artículo 2° de la ley 24.901, los siguientes servicios:

- a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada;
- b) Formación laboral o profesional;
- c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual;
- d) Regímenes diferenciales de seguridad social;
- e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común;
- f) Orientación o promoción individual, familiar y social.

Art. 30. – Deróguese el artículo 2° de la ley 22.431.

Art. 31. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 17 de noviembre de 2009.

*Claudio M. Morgado. – Juan H. Sylvestre Begnis. – Gustavo A. Marconato. – Graciela B. Gutiérrez. – Mario A. Santander. – María G. de la Rosa. – Ivana M. Bianchi. – Pablo V. Zancada. – Antonio A. M. Morante. – Adela R. Segarra. – Gladys B. Soto. – María J. Acosta. – Julio E. Arriaga. – Sergio A. Basteiro. – Rosana A. Bertone. – Lía F. Bianco. – José R. Brillo. – Susana M. Canela. – Alberto Cantero Gutiérrez. – María A. Carmona. – Jorge A. Cejas. – Luis F. J. Cigogna. – Edgardo F. Depetri. – Paulina*

*E. Fiol. – Luis A. Galvalisi. – Eva García de Moreno. – María T. García. – Juan C. Gioja. – Ruperto E. Godoy. – Nancy S. González. – Leonardo A. Gorbacz. – Juan C. D. Gullo. – Griselda N. Herrera. – Beatriz L. Korenfeld. – Stella Maris Leverberg. – Edith O. Llanos. – Timoteo Llera. – Marcelo E. López Arias. – Paula C. Merchán. – Carlos J. Moreno. – Lidia L. Naím. – Marta L. Osorio. – Juan M. Pais. – Guillermo A. Pereyra. – Jorge R. Pérez. – Julia A. Perié. – Carmen Román. – Carlos D. Snopak. – Silvia Storni. – Mónica L. Torfe. – Gerónimo Vargas Aignasse. – Mariano F. West. – Gustavo M. Zavallo.*

En disidencia parcial:

*Elisa B. Carca. – Mónica H. Fein.*

#### FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DE LAS SEÑORAS DIPUTADAS ELISA CARCA Y MÓNICA FEIN

*Al presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, doctor Eduardo Fellner.*

S/D.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted para dejar planteada, en los términos del artículo 113 del Reglamento de esta Honorable Cámara, la observación en disidencia parcial al dictamen del que dan cuenta los expedientes 503-D.-09 y 2.785-D.-09, producidos por el conjunto de las comisiones de Salud y Acción Social, Discapacidad y Presupuesto y Hacienda, referentes al proyecto de ley que modifica la ley 24.901 sobre Sistema de Prestaciones de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

La aprobación de la ley 24.901 instituyó un sistema de prestaciones de atención integral contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, para brindar cobertura integral a necesidades y requerimientos de las personas que sufren alguna discapacidad. Esto significó un avance generando el marco legal propicio para promover la equidad y la integración real.

Creemos que este proyecto en tratamiento posibilitará mejorar la calidad de vida de aquellas personas con discapacidad ampliando la base prestacional.

Por otra parte, las estadísticas indican que la mitad de la población utiliza el sistema público de salud, eso incluye a personas con discapacidades que reciben atención en los sistemas de salud provinciales o municipales, por lo que sostenemos la necesidad de que el Estado nacional profundice su rol como garante de la salud pública de los ciudadanos. En ese mismo sentido es claro lo establecido por la ley 26.378, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad y su protocolo facultativo y que fuera sancionada por este Congreso en mayo del año 2008.

Observamos que el proyecto en análisis no compromete mayores recursos nacionales para fortalecer el sistema público y así dar la respuesta adecuada que propone la norma. Asimismo el presupuesto nacional recientemente sancionado no contempla mayor inversión en esta área, ni mayores transferencias a las jurisdicciones para que puedan implementar acciones en este sentido.

Entendemos que no deberían transferirse responsabilidades y funciones sin la correspondiente asignación presupuestaria. Sólo de esta forma podremos asegurar asistencias en un plano de igualdad tanto a las personas que tienen cobertura de las obras sociales como a aquellas que gocen de la cobertura pública.

La iniciativa promueve un avance en materia de integración e inclusión social de las personas con discapacidad pero consideramos que, al no asignar partidas presupuestarias, se pone en riesgo su implementación federal en detrimento de aquellos ciudadanos que acuden al sistema público.

Por las razones expuestas, dejamos planteada la disidencia parcial.

Saludamos atentamente.

*Elisa B. Carca. – Mónica H. Fein.*

#### INFORME

*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda, en la consideración de los proyectos de ley de los señores diputados Santander, Paredes Urquiza, Rejal, Llanos, Aguirre de Soria, Herrera (G. N.) y Leverberg y de los señores diputados Morgado, Martiarena, Gullo, Vázquez, Cremer de Busti, Acuña Kunz, Argüello, Carlotto, Moreno, Leverberg, Arena, Román, Ibarra, Perié (J. A.) y Zancada por los que se solicita la modificación de la ley 24.901 sobre prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral para personas discapacitadas, han aceptado que los fundamentos que lo sustentan expresan el motivo del mismo y acuerdan en que resulta innecesario agregar otros conceptos a los expuestos en ellos.

*Claudio M. Morgado.*

#### FUNDAMENTOS

1

Señor presidente:

La ley 24.901, de prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, sancionada en 1997, si bien vino a cubrir un vacío legal muy importante contemplando que las obras sociales comprendidas en la ley 23.660

debían brindar cobertura a las personas con discapacidad, deja fuera de estas prestaciones a aquellas personas con discapacidad que tienen su cobertura social a través de otros agentes de salud pertenecientes a otros sistemas que no estén incluidos en la ley 23.660.

Asimismo la inclusión de modificaciones en los artículos de la ley 24.901 lo es a fin de complementar algunos servicios o prestaciones que son de vital importancia para las personas con discapacidad y que con la redacción del texto original dejaríamos la incertidumbre respecto de quien va a llevar a cabo la prestación. Por esta modificación el Estado deberá garantizar la cobertura de las prestaciones ante la inexistencia de efectores públicos, contratando al sector privado y a quienes se encuentren hoy mejor equipados y capacitados en infraestructura y personal técnico para llevarlas a cabo.

Por otra parte, dentro de las modificaciones que esta ley propicia está la garantía de cumplimiento, estableciendo sanciones a los obligados a cubrir las prestaciones en el caso de no llevar a cabo el mandato legal.

Otra modificación o agregado que consideramos esencial es la detección precoz de patologías discapacitantes, a través de la aplicación obligatoria de los procedimientos y técnicas actuales ya que universalmente se reconoce en términos de la evaluación clínica, que la intervención precoz adaptada a las necesidades individuales constituye un paso esencial hacia la integración social. Una vez confirmado el diagnóstico, éste debe ser compartido con los familiares quienes deben recibir una información explícita y completa. Las familias deben hacer frente a numerosos e impensables desafíos que proponen los diferentes tratamientos.

Tener un niño discapacitado, cualquiera sea su problema, es muy duro de aceptar, manejar y poder controlar. Los padres se sienten confundidos, preocupados y desesperanzados con respecto al futuro del niño, encontrando en el cuerpo profesional la primera vía de acceso para sobrellevar la situación. No obstante ello se requiere de mucha ayuda, no sólo de contención sino de entrenamiento en estrategias y recursos para el manejo adecuado de estas personas, dado que las discapacidades pueden extenderse a través de toda la vida.

Esta situación exige de parte de la sociedad un acompañamiento que se logra a través de la educación y la concientización, y por parte de los ámbitos gubernamentales, la adopción de las medidas necesarias para garantizar la atención integral adecuada incluyendo el apoyo terapéutico, nuevas metodologías, recreación, deportes, transporte, de quienes padecen distintos trastornos discapacitantes.

En ese marco, desde este ámbito legislativo, es nuestro deber propiciar los lineamientos que otorguen un marco legal que les permita acceder a la totalidad de sus legítimos derechos y a las prestaciones complementarias.

Debemos tener en cuenta que la ley 23.660 en su artículo 3° determina que “las obras sociales destina-

rán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. Deberán asimismo brindar otras prestaciones sociales”.

Estableciéndose en el decreto 575/93 reglamentario de la ley 23.660, en su artículo 3°, que “las ‘otras prestaciones sociales’ que deben otorgar las obras sociales son aquellas no comprendidas en la cobertura médico asistencial regulada por los artículos 25, 26, 27, 28 y concordantes de la ley 23.661. La Dirección Nacional de Obras Sociales establecerá las normas y prioridades bajo las cuales deben brindarse ‘otras prestaciones sociales’ cuyo financiamiento deberá atenderse con el excedente de los recursos que prioritariamente se tiene que destinar a las prestaciones de los servicios de atención a salud y gastos administrativos.

”Las obras sociales presentarán ante la DINOS los programas de otras prestaciones sociales que prevean conceder a sus beneficiarios consignando el costo y precisando el origen de los recursos para atenderlos. La DINOS podrá aprobar o rechazar total o parcialmente las propuestas si la financiación prevista afecta los recursos que deben destinarse a las prestaciones de servicios de salud y gastos administrativos vulnerándose de tal modo el porcentaje establecido en los artículos 5° y 22 de la ley 23.660. La calidad de agentes naturales del Sistema Nacional de Seguro de Salud que la ley les reconoce a las obras sociales, preservando su individualidad jurídica, implica que deben garantizar a sus beneficiarios en los términos del artículo 7° de la ley 23.660, la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las normas, disposiciones y requisitos que establezcan la Secretaría de Salud y la ANSSAL”.

La ley 23.660 en su artículo 5° determina: “Las obras sociales deberán destinar como mínimo el ochenta por ciento (80 %) de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución [...], a la prestación de los servicios de atención de la salud establecidos por el seguro a sus beneficiarios...”.

Debe observarse que de esta normativa no surge explícitamente que cuando se refiere a “otras prestaciones sociales” se esté dando cumplimiento a las prestaciones cuyos derechos están incluidos en la Convención Internacional de Discapacidad aprobada en nuestro país por ley 26.378, que en su artículo 30, inciso 5, exige a los Estados partes brindar a los discapacitados “participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte...” estableciendo que “a fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados partes adoptarán las medidas pertinentes para: [...] inciso c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas”.

Es por lo expuesto que considero indispensable la inclusión dentro de las modificaciones a la ley 24.901, los centros de recreación de fin de semana y de colonia de vacaciones que tienen por finalidad brindar cober-

tura integral a los requerimientos básicos esenciales para realizar deportes y recreación a personas con discapacidad.

Señor presidente, los servicios médicos y asistenciales son esenciales pero resultan insuficientes para enfrentar estos flagelos que no sólo mutilan a las personas que los padecen sino también a las familias y al entorno que las contienen.

Resultaría en vano pretender siquiera por nuestra parte vislumbrar lo que significa estar encarcelado en las limitaciones que proponen las distintas discapacidades. Pero sabemos que siempre existe un camino delante y en este caso es nuestro deber despejar ese camino de la incertidumbre a la que hoy están expuestos quienes padecen capacidades diferentes.

Considero que la sanción de esta ley que reconoce las necesidades y paralelamente garantiza plenamente los derechos de las personas con discapacidad, arbitrando los medios y los recursos que fueren necesarios para asegurarlos, es la única herramienta válida que podemos utilizar para que desde el papel que nos toca protagonizar en esta historia no quedemos del otro lado del camino.

Señor presidente, quedando muchos argumentos por esgrimir pero consciente de que resultarían siempre escasos frente a la magnitud de la problemática que nos ocupa y en base a lo expuesto precedentemente, solicito a todos mis pares la aprobación del presente proyecto.

*Mario A. Santander. – Hilda C. Aguirre de Soria. – Griselda N. Herrera. – Stella Maris Leverberg. – Edith O. Llanos. – Alberto N. Paredes Urquiza. – Jesús F. Rejal.*

2

Señor presidente:

El año 2008 ha entrado en la historia para las personas con discapacidad, con la aprobación legislativa y la posterior promulgación en tiempo récord de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como el primer tratado de derechos humanos que nuestro país suscribe en el siglo XXI.

Actualmente están vigentes dos convenciones sobre discapacidad: la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que se encuentra incorporada al derecho interno por la ley 25.280, cuyo objetivo es la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (en adelante PCD), propiciando su plena integración en la sociedad; y recientemente se incorpora la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo proyecto fue aprobado por la Asamblea de Naciones Unidas y que

recientemente se incorporó al derecho interno de nuestro país a través de la ley 26.378.

La primera es una convención regional, la segunda es una convención internacional. La interamericana apunta exclusivamente a evitar la discriminación; la convención internacional es amplia e integral y desarrolla una amplia gama de situaciones de las PCD. Su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Lo primero que surge de la lectura de la convención es que la misma está planteada como un tratado de derechos humanos y en general tiene la característica integral de éstos, incorporando también derechos ya reconocidos en otros tratados internacionales a las personas en general. No es esta convención el primer documento sobre discapacidad en el derecho internacional, pero es el primero con el que los Estados firmantes se obligarán con las características de un tratado. Algunos países ya han promulgado una amplia legislación a este respecto, pero otros muchos no lo han hecho. Debido a las prácticas discriminatorias, las PCD tienden a vivir en la sombra y al margen de la sociedad y, como resultado, sus derechos no se toman debidamente en consideración. Era necesaria una norma universal jurídicamente vinculante (como es un tratado o convención) para asegurar que los derechos de las PCD sean garantizados por los Estados. Hoy nos enfrentamos con la obligación legal de adaptar la legislación nacional a la misma, por imperativo del artículo 4º, por ello estamos proponiendo una reforma parcial, aunque amplia, de la ley 24.901, para adaptarla a dicho instrumento.

Haciendo algo de historia, recordamos que uno de los primeros documentos internacionales sobre discapacidad fueron las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), adoptadas por las Naciones Unidas, que han servido de documento modelo para algunos países (en la Argentina ya estaban consideradas desde once años antes en la ley 22.431). Empero, las Normas Uniformes no son un instrumento jurídicamente vinculante y los defensores de las PCD ya advirtieron que sin una convención no se podrían equiparar los derechos de las personas con discapacidad en la disparidad de los Estados nacionales existentes.

Actualmente se encuentra vigente en la Argentina la ley 25.280 (B.O. 4/8/2000) que receptó en el derecho interno argentino la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en Guatemala el 8 de junio de 1999 y que constituye una convención vigente, pero sólo en el ámbito regional americano.

La nueva convención internacional, receptada por la ley 26.378, que fuera promulgada durante el año

2008, tiene dos importantes características respecto a la interamericana: *a)* admite, a diferencia de ésta, la presentación de personas físicas o jurídicas residentes en cualquiera de los Estados parte a denunciar el incumplimiento de la misma (la Convención Interamericana no permite las denuncias individuales, sino de Estados a otros Estados); y *b)* crea un protocolo facultativo que se invita a suscribir a los Estados que firmen la convención y un comité ejecutivo, ambos para recibir y considerar las comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas sujetos a su jurisdicción que aleguen ser víctimas de una violación por ese Estado parte de cualquiera de las disposiciones de la convención, o en nombre de esas personas o grupos de personas.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “La Convención”) es ante todo un tratado de derechos humanos y reconoce en su preámbulo que sus objetivos son destacar los derechos de las PCD en el derecho internacional vigente para todas las personas enmarcándolos en ese colectivo. La importancia de este preámbulo reside en los reconocimientos que los Estados firmantes realizan respecto de la situación de este grupo social y constituye una declaración de principios que dan lugar a los artículos posteriores de la Convención.

La Convención es extensa, tiene 50 artículos, y encontramos en ella derechos ya reconocidos en otros instrumentos internacionales y derechos reconocidos específicamente respecto de las PCD. Nuestro derecho nacional tiene receptados muchos de los derechos que se encuentran en la Convención y algunos, como el cupo laboral obligatorio, que no se encuentran en ella. La reforma que se propone a la ley 24.901 busca adecuar la misma a la ley 26.378, y en este sentido, la primera reforma propuesta es a los objetivos y a la definición del colectivo al que va dirigida, implicando este proyecto un cambio de paradigma de la ley 24.901 para su adecuación a la Convención.

En el artículo 1º, la Convención describe sus objetivos de esta forma: “El propósito de la presente convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”: tres verbos que definen la progresividad y la publicidad de estos derechos (que no pueden reducirse ni limitarse), la obligación de amparar, promover y defender estos derechos por parte del Estado y, por sobre todo, asegurar el efectivo cumplimiento de los mismos.

La Convención en la segunda parte del artículo 1º define qué entiende por el concepto “personas con discapacidad”: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de

condiciones con las demás”. La definición que asume la Convención Internacional mantiene –en parte– el marco conceptual del modelo biomédico definiendo la discapacidad desde la deficiencia, con algunos agregados que limitan el alcance de la misma.

La Convención Internacional no define explícitamente el vocablo “discapacidad”; es más, en el preámbulo se reconoce que la “discapacidad” es un concepto que evoluciona (apartado *e*). Tampoco se definen “personas con discapacidad”. Su definición es más bien descriptiva, en el sentido que se desarrolla en el artículo 1º. Al reconocer que “discapacidad” es un concepto en evolución se acepta el hecho de que la sociedad y las opiniones que sus miembros sustentan, no son estáticas. En consecuencia, la Convención no impone un concepto rígido de “discapacidad”, sino que adopta un enfoque dinámico que permite adaptaciones a lo largo del tiempo y en diversos entornos socioeconómicos. Por ello se impone la reforma tanto de los objetivos como de la definición de la ley 24.901 adecuando algunos de sus artículos a este nuevo paradigma, y la adecuación de la definición de la ley 22.431 a la Convención.

También es importante destacar que la Convención hace hincapié en que es la interacción con las diversas barreras la que provoca la situación de discapacidad, lo que, en sentido contrario, implica que la inexistencia de estas barreras o la superación de las mismas implica la superación de la limitación o impedimento.

La Convención Internacional dice: “Por ‘discriminación por motivos de discapacidad’ se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables”. La Convención define estos ajustes razonables en el mismo artículo 2º: “Por ‘ajustes razonables’ se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”. Por ello resulta necesario incorporar en esta reforma a la ley 24.901 un artículo interpretativo referido a esta manda como se propone.

La Convención menciona en el artículo 3º los principios en que se funda: 1) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas; 2) la no discriminación; 3) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; 4) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la

condición humanas; 5) la igualdad de oportunidades; 6) la accesibilidad; 7) la igualdad entre el hombre y la mujer; y 8) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.

Más allá de los principios ya receptados en otras convenciones, rescatamos el principio de autonomía individual, libertad de tomar decisiones e independencia de las personas (opuesto a la consideración habitual de las PCD como objetos de atención/cuidado y no como sujetos de derecho, casi como niños/as aun en los casos en que pueden decidir sobre aspectos importantes de su vida); el respeto a la diferencia y diversidad humanas (principio básico y previo al reconocimiento de otro/a en su individualidad y por ende el respeto a sus propias convicciones y decisiones) y la mirada de género de la Convención y la consideración de los niños/as con discapacidad como sujetos de derecho en evolución y su identidad individual, distinta de sus padres o representantes legales (en tanto exige la preservación de su identidad propia). Ésta es la base normativa para la propuesta de reforma de los artículos 1° y 1° bis de este proyecto, que en el marco del artículo 12 de la Convención exige el cambio de paradigma sobre la representación y la toma de decisiones por las propias personas con discapacidad o bien una propuesta de un modelo de toma de decisiones con apoyo, que no subroga, sino que acompañe la decisión del propio interesado. Modelo jurídico adoptado por el Estado argentino en la ley 26.378, que más temprano que tarde exigirá la modificación del Código Civil en normas hoy anacrónicas como la representación de los llamados “insanos” o “inhabilitados”, los llamados erróneamente “sordomudos”, y tantas normas más que deben ser actualizadas.

Los principios que la Convención enuncia deben ser tomados seriamente y no sólo como una mera recopilación de buenas intenciones, porque indudablemente sobre la mirada de los derechos de grupos sociales sistemáticamente vulnerados como los de las personas con discapacidad, aparecen explícita e implícitamente preconceptos que se asientan en estructuras sociales y en estructuras inconscientes de las personas que forman esa sociedad.

Precisamente, uno de los artículos claves de la nueva Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el artículo 8° titulado “Toma de conciencia”, en cuyo texto se evidencia la trascendencia de la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida, a fin de promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad.

La concienciación promovida por la nueva convención es determinante en el proceso de comprensión social de las necesidades de las personas con

discapacidad, lo que redundará en respuestas sociales apropiadas.

El artículo 4° determina las obligaciones de los Estados, de las que destacamos, a los efectos de este proyecto de modificación de la ley 24.901, el necesario agregado de un inciso del artículo 7° de la ley, incluyendo expresamente el deber del Estado de procurar en el presupuesto nacional un presupuesto específico para el cumplimiento de la ley 26.378.

La Convención exige a los Estados: “Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad”, esto significa que la discapacidad deberá ser un tema de todas las áreas de gobierno (a diferencia de lo que ocurre actualmente, que la discapacidad es tratada casi únicamente por las áreas específicamente establecidas para ello), obligación que presupone la determinación de un presupuesto específico para la temática en cada área de gobierno. Respecto a la elaboración y aplicación de políticas para hacer efectivos los derechos que surgen de este instrumento, la Convención exige escuchar a las PCD.

La Convención también incorpora la obligación del Estado de “tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discriminen por motivos de discapacidad” (letra e), convirtiéndolo en garante de ello. Éste es el fundamento de los artículos 1° y 11 de este proyecto. Por su parte el agregado del artículo 2° bis apunta a dar respuesta a la necesidad de contar con una sanción expresa ante la violación de lo normado por la ley 24.901.

La Convención impone obligaciones de hacer a los Estados, principalmente en el ámbito de las nuevas tecnologías. Así deberán emprender o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipos e instalaciones de diseño universal; emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones; y entre otras, proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad. Éste es el fundamento del artículo 27 de este proyecto y como correlato del mismo el deber de información que surge del artículo 11 bis del proyecto de ley.

La Convención incorpora una cláusula muy poco usual respecto a la capacitación de quienes trabajen con PCD. El inciso i) del artículo 4° dice que los Estados deben “promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos”.

La Convención limita las obligaciones de los Estados hasta el máximo de los recursos disponibles, imponiendo una obligación de cumplimiento progresivo, pero con una advertencia: “4°. Nada de lo dispuesto en la presente convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de

los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado”. Esto es muy importante tenerlo en cuenta, porque la Argentina tiene una importante legislación, que en algún caso podría superar lo determinado por la Convención, y en este caso la regla es que se debe respetar la normativa que facilite en mayor medida el ejercicio de un derecho.

El artículo 19 de la Convención incorpora una importante exigencia: la aceptación y promoción de la autonomía y vida independiente de las PCD. La convención determina el derecho de las PCD a que tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; que tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal, y que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y que tengan en cuenta sus necesidades. En este punto podemos reafirmar que la Convención promueve expresamente el lenguaje braille y la lengua de señas, y no tiene mención alguna a la oralización (respecto de los sordos). También promueve la priorización de la educación común, por sobre la especial, aunque sin referirse a ésta. Éstos son los fundamentos de las reformas propuestas en este proyecto a los artículos 17, 21, 22 y 37.

Estos artículos del proyecto encuentran, en materia de educación y la necesidad de que las personas con discapacidad ingresen a la educación pública obligatoria con las mismas oportunidades que las personas sin discapacidad, su fuente en el artículo 24 de la Convención: “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida” con un objetivo, hoy en día –y lo decimos con tristeza– algo poco desarrollado aún: “Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre”, sobre todo en una temática tan particular como el acceso a la educación. Para ello los Estados deberán asegurar que “las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad” y que puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan, comprometiendo a los Estados a realizar los ajustes razonables en función de las necesidades individuales.

Otros temas importantes que merecen una revisión de la ley 24.901 son los relacionados con la salud de las personas con discapacidad. La Convención refiere a este derecho y a los deberes de los Estados en forma

muy clara: “[Los Estados] Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable”; y agrega: “Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad”. En cuanto a la propuesta de reforma del artículo 27 sobre habilitación y rehabilitación, se propone en éste la adecuación al artículo 26 de la Convención. La nueva formulación del artículo permite, además, terminar con las controversias que surgen en la administración y en la Justicia sobre la eventual aplicación, al tema órtesis y prótesis de la ley 24.901 de la interpretación restrictiva del programa médico obligatorio. La propuesta de este proyecto prioriza la interpretación en el marco de la normativa específica de discapacidad por sobre la normativa de menor jerarquía del sistema de salud, adecuándola al paradigma de la Convención Internacional.

La ley 24.901 se refiere al trabajo de las personas con discapacidad en el artículo 36, cuya reforma se propone, cambiando el paradigma original por el que propone la Convención: promover el trabajo como forma de ganarse la vida para las PCD, al que agregamos en esta propuesta de modificación promover lisa y llanamente la relación laboral para este colectivo; impulsar la relación laboral de las personas con discapacidad con todos sus derechos, como aportes previsionales, reconociendo el rol de trabajador y acceso igualitario al trabajo. La Convención establece que “los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad”.

Por su parte, el artículo 30, inciso 5, de la Convención (artículo 5º, inciso 5: “A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para: a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles; b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados; c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas; d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar; e) Asegurar que las

personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas”) establece el derecho de las personas con discapacidad a las actividades recreativas y deportivas hoy de escasa cobertura, por lo que se propone la incorporación del artículo 32 bis al presente proyecto de reforma, obligatorio para las obras sociales, empresas de medicina prepaga y el Estado nacional, provincial y municipal.

Por último, el proyecto de ley que se presenta adecua algunas terminologías de la ley 24.901. Por ejemplo, se elimina el concepto de “prestaciones básicas” cambiándolo por el de prestaciones adecuadas o simplemente obligatorias. Se agrega, además, en el artículo 9° la nueva definición de personas con discapacidad, agregándose la discapacidad visceral, que no está en la Convención, pero que por imperativo del artículo 4° y siendo que ya es una discapacidad ampliamente reconocida en nuestro país, corresponde agregarla. Se modifican los artículos 14, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 a fin de adecuarlos a problemáticas actuales de parte del colectivo relacionado con la discapacidad mental, así como la adecuación del artículo 37, que antes refería a “atención psiquiátrica”, cambiándolo y adecuándolo a discapacidad mental o intelectual, conceptos más relacionados con la discapacidad que con la salud mental, un error que se incorporó en la ley 24.901, pensándola desde su carácter meramente prestacional y en la confusión entre salud mental y discapacidad mental. La reforma al art. 39 de la ley tiene como objetivo extender el alcance de la anterior formulación de la ley, en los casos de coberturas ampliadas fuera de los prestadores contratados o en el exterior del país. Este artículo 39 ya fue modificado agregándole un inciso d) a la ley 26.480 y este proyecto contribuye a completarlo. El asistente personal y el asistente terapéutico, cuyas tareas se realizan no sólo en el domicilio de la persona con discapacidad sino en ambulatorio, ampliando los beneficios de la ley en el marco de la convención internacional.

*Claudio M. Morgado. – Juan E. B. Acuña Kunz. – María J. Areta. – Octavio Argüello. – Remo G. Carlotto. – María C. Cremer de Busti. – Eva García de Moreno. – Juan C. D. Gullo. – Vilma L. Ibarra. – Stella Maris Leverberg. – Mario H. Martiarena. – Julia A. Perié. – Carmen Román. – Silvia Vázquez de Tabernise. – Pablo V. Zancada.*

#### ANTECEDENTES

1

#### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1° – Modifícase por la presente ley los artículos: 2°; 3°; 4°; 5°; 6°; 11; 13; 14; 20; 21; 22; 34

y 39 de la ley 24.901 los cuales quedarán redactados de la siguiente manera.

Artículo 2°: Las obras sociales, comprendiendo como tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, así como también todos aquellos agentes de salud que brinden servicio médico asistenciales a sus afiliados, independientemente de la forma jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

Artículo 3°: Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de los agentes de salud en la cobertura determinada en el artículo 2° de la presente ley, el artículo 4°, primer párrafo de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica:

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas como afiliados de los agentes de salud mencionados en el art 2°, en la medida que aquéllas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios:

- a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada;
- b) Formación laboral o profesional;
- c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual;
- d) Regímenes diferenciales de seguridad social;
- e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común;
- f) Orientación o promoción individual, familiar y social.

Artículo 4°: Las personas con discapacidad que carecieren de la cobertura prevista en el artículo 2 a cargo de los agentes de salud allí mencionados tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado, debiendo el mismo garantizar dichas prestaciones en organismos públicos o privados habilitados.

Artículo 5°: Las obras sociales y todos aquellos organismos obligados por la presente ley, deberán establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los servicios a los que pueden acceder, conforme al contenido de esta norma.

Artículo 6°: Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios

o a libre elección del afiliado, que se encuentren habilitados y los montos de los aranceles se encuadren dentro de los valores nombrados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.

### CAPÍTULO III *Población beneficiaria*

Artículo 11: Las personas con discapacidad afiliadas a las obras sociales y agentes de salud mencionados en el artículo 2° accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

Artículo 13: Los beneficiarios de la presente ley que por diversas circunstancias deban usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación o de cualquier otra característica establecido por el artículo 22, inciso a), de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de cualquiera de los obligados del artículo 2° un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario, aun en el caso que concurran a establecimientos educativos común, especial o de cualquier otra índole.

### CAPÍTULO IV *Prestaciones básicas*

Artículo 14: *Prestaciones preventivas.* La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar. Debiéndose brindar diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

Asimismo, en todos los casos a fin de la detección precoz de enfermedades discapacitantes, se

deberán aplicar en forma obligatoria en todos los establecimientos públicos y privados de salud por los médicos pediatras, todos los procedimientos y técnicas necesarias hasta los 2 años de edad.

En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

### CAPÍTULO V *Servicios específicos*

Artículo 20: *Estimulación temprana.* Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad, para lo cual los obligados del artículo 2° a prestar asistencia médica, asistencial o educativa deberán hacerse cargo de los tratamientos adecuados a través de métodos existentes y los que surjan en el futuro con personal idóneo y habilitado a tal efecto.

Artículo 21: *Educación inicial.* Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Debe implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada, incorporándose la maestra integradora en los casos que se requiera por el tiempo y las etapas que el proceso se exija, debiéndose brindar cobertura integral por el plazo que se requiera.

Artículo 22: *Educación general básica.* Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 18 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación.

El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y deberán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita. Respecto a la maestra integradora será de aplicación lo establecido en el artículo 21°.

En todos los casos el Estado garantizará el acceso a las personas con discapacidad en todos los niveles de educación obligatoria.

### CAPÍTULO VII *Prestaciones complementarias*

Artículo 34: Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos

económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, los obligados en el artículo 2° deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en el artículo 11 de la presente ley.

Artículo 39: Será obligación de los entes mencionados en el artículo 2° que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley que deban realizarse en el país o en el extranjero, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley.

Art. 2° – Inclúyense los artículos: 2° bis; 8° bis; 22 bis; 32 bis a la ley 24.901, que quedarán redactados de la siguiente manera:

Artículo 2° bis: El Poder Ejecutivo nacional a través del Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación del régimen de sanciones por incumplimiento a la presente ley, que consisten en apercibimiento o multa la que se graduará en un monto igual o mayor al 100 % del que corresponda por la prestación debida, y se aplicarán con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder. A los fines de la aplicación de cada una de las sanciones y sus graduaciones se tendrá en cuenta la gravedad y reiteración de las infracciones.

Artículo 8° bis: El Poder Ejecutivo propondrá a las provincias y a los organismos dependientes la sanción en sus jurisdicciones, la modificación de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley.

Artículo 32 bis: *Centros de recreación de fin de semana. Colonia de vacaciones.* Se entiende por centros de recreación de fin de semana al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos, esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada para realizar deportes y recreación) a personas con discapacidad con o sin grupo familiar propio a fin

de que los mismos permanezcan durante el fin de semana o por períodos vacacionales.

Art. 3° – El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

Art. 4° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Mario A. Santander. – Hilda C. Aguirre de Soria. – Griselda N. Herrera. – Stella Maris Leverberg. – Edith O. Llanos. – Alberto N. Paredes Urquiza. – Jesús F. Rejal.*

2

#### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

#### REFORMA A LA LEY 24.901

Artículo 1° – Sustitúyase el artículo 1° de la ley 24.901 por el siguiente:

Instítuyese por la presente ley un sistema de promoción y protección que asegure el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales a las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de la dignidad inherente. El Estado nacional garantizará el pleno goce del derecho a la salud para todas las personas con discapacidad sin discriminación social, económica, cultural o geográfica, así como de todos los derechos que surgen de la ley 26.378.

Art. 1° bis – Agrégase el artículo 1° bis a la ley 24.901:

Las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica plena. Se promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad en base a un modelo de autonomía y de toma de decisiones con apoyo.

Art. 2° – Sustitúyase el artículo 2° de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 2°: Los agentes de salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661, las organizaciones de seguridad social, las entidades de medicina prepaga, la obra social del Poder Judicial, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación y los agentes de salud que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

Art. 3° – Agrégase el artículo 2° bis a la ley 24.901.

El Poder Ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Salud, será la autoridad de aplicación del régimen de sanciones por incumplimiento en tiempo y forma a la presente ley, que consisten en apercibimiento o multa, la que se graduará en un monto igual o mayor al cien por ciento del monto que corresponda por la prestación debida, y se aplicarán con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder. A los fines de la aplicación de cada una de las sanciones y sus graduaciones se tendrán en cuenta la gravedad y reiteración de las infracciones.

Art. 4° – Sustitúyase el artículo 3° de la ley 24.901 por el siguiente:

Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de los agentes de salud en la cobertura determinada en el artículo 2° de la presente ley, el artículo 4°, primer párrafo, de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica:

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas como afiliados de los agentes de salud mencionados en el artículo 2°, en la medida que aquéllas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios: ...

Art. 5° – Sustitúyase el artículo 4° de la ley 24.901 por el siguiente:

Las personas con discapacidad que carecieren de la cobertura prevista en el artículo 2°, a cargo de los agentes de salud allí mencionados, tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones comprendidas en la presente norma y las que surjan de la ley 26.378, a través de los organismos dependientes del Estado, debiendo el mismo garantizar dichas prestaciones en organismos públicos o privados habilitados, y con personal debidamente capacitado para tal fin.

Art. 6° – Sustitúyase el artículo 5° de la ley 24.901 por el siguiente:

Las obras sociales y todos aquellos organismos obligados por la presente ley deberán establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los derechos a los que puedan acceder, conforme al contenido de las normativas vigentes para personas con discapacidad.

Art. 7° – Sustitúyase el artículo 6° de la ley 24.901 por el siguiente:

Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones a sus afiliados con discapacidad mediante servicios habilitados propios o contratados, a elección del afiliado, los que

deberán dar cobertura integral a los tratamientos adecuados a través de métodos existentes o los que en un futuro surjan con personal idóneo.

Art. 8° – Agréguese como inciso *f)* al artículo 7° de la ley 24.901:

*f)* Sin perjuicio de las fuentes mencionadas, el Poder Ejecutivo nacional deberá incluir en el presupuesto anual una partida presupuestaria específica, intangible y suficiente para el financiamiento de la ley 26.378 y para todas las políticas referidas a las personas con discapacidad.

Art. 9° – Sustitúyase el artículo 8° de la ley 24.901 por el siguiente:

El Poder Ejecutivo propondrá a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley, e invitará a incorporar las modificaciones realizadas en cumplimiento de la ley 26.378.

Art. 10. – Sustitúyase el artículo 9° de la ley 24.901 por el siguiente:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, viscerales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Las leyes vigentes sobre discapacidad deberán adecuar la definición de sus beneficiarios a lo establecido por el artículo 1°, segundo párrafo de la ley 26.378 (Convención Internacional de Discapacidad).

Derógase el artículo 2° de la ley 22.431 que será reemplazado por el presente artículo.

Art. 11. – Sustitúyase el artículo 11 de la ley 24.901 por el siguiente:

Las personas con discapacidad afiliadas a las obras sociales y agentes de salud mencionados en el artículo 2° accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones. Se prohíbe expresamente negar a las personas con discapacidad, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad. (artículo 25, ley 26.378). La violación de este precepto será punible conforme a las normas que reglamenten este artículo.

Art. 12. – Agrégase el artículo 11 bis de la ley 24.901 por el siguiente:

Los sujetos del artículo 2° están obligados a suministrar a la persona con discapacidad, a su grupo familiar o al grupo o personas que le brinden cuidado y atención, información en forma gratuita, cierta, clara y detallada sobre todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee para el tratamiento de la discapacidad, y las condiciones de su accesibilidad. El deber de información se extenderá a todos los beneficiarios con o sin discapacidad que puedan ser beneficiados con la misma, por sus antecedentes personales, familiares o genéticos.

Los obligados del artículo 2° y sus entes de contralor deberán:

- a) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
- b) Promover formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información sobre los distintos tratamientos disponibles para su discapacidad locales e internacionales;
- c) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad.

Art. 13. – Sustitúyase el artículo 13 de la ley 24.901 por el siguiente:

Los beneficiarios de la presente ley que por diversas circunstancias deban usufructuar del traslado gratuito en transportes públicos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación o de cualquier otra característica establecido por el artículo 22, inciso a), de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de cualquiera de los obligados del artículo 2°, inclusive el Estado, un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario, aun en el caso de que concurran a establecimientos educativos comunes, especiales o de cualquier otra índole.

Art. 14. – Sustitúyase el artículo 14 de la ley 24.901 por el siguiente:

Prestaciones preventivas. La madre y el niño tendrán garantizados, desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con

los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar.

Deberán brindarse el diagnóstico, orientación, asesoramiento y cobertura prestacional a los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

Asimismo en todos los casos a fin de la detección precoz de enfermedades discapacitantes se deberán aplicar en forma obligatoria en todos los establecimientos públicos y privados de salud y por los médicos pediatras, todos los procedimientos y técnicas necesarias de detección y tratamiento hasta los 3 años de edad. En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

Art. 15. – Sustitúyase el artículo 17 de la ley 24.901 por el siguiente:

Prestaciones educativas. Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada o en el marco de educación común, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad. Se asegurará un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

Comprende escolaridad común, estatal o privada, o especial o la que corresponda según el grado de maduración de la persona con discapacidad priorizándose la escolaridad común, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

Art. 16. – Sustitúyase el artículo 18 de la ley 24.901 por el siguiente:

Prestaciones asistenciales. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación y atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

Art. 17. – Sustitúyase el artículo 19 de la ley 24.901 por el siguiente:

Los servicios específicos desarrollados en el presente capítulo al solo efecto enunciativo integrarán las prestaciones esenciales que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad, interés superior del niño o niña, necesidad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación.

La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.

Art. 18. – Sustitúyase el artículo 20 de la ley 24.901 por el siguiente:

Estimulación temprana. Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño o niña con discapacidad, para lo cual los obligados del artículo 2° deberán dar cobertura integral a los tratamientos adecuados en los términos del artículo 6°.

Art. 19. – Sustitúyase el artículo 21 de la ley 24.901 por el siguiente:

Educación inicial. Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Debe implementarse dentro de un servicio de educación especial o común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada, incorporándose siempre la maestra integradora cuando se requiera por el tiempo y las etapas que en cada caso se exija.

Art. 20. – Sustitúyase el artículo 22 de la ley 24.901 por el siguiente:

Educación general básica. Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 18 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar común prioritariamente y, si no fuera posible, a través de educación especial.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación adecuada.

El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y deberán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita. Respecto a la maestra integradora será de aplicación lo establecido en el artículo

21. En todos los casos el Estado garantizará el acceso a las personas con discapacidad en todos los niveles de educación obligatoria.

Art. 21. – Sustitúyase el artículo 27 de la ley 24.901 por el siguiente:

Rehabilitación motora. Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor. Los obligados por el artículo 2° deberán tomar medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Deberán promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación. Este artículo será de interpretación prioritaria en habilitación y rehabilitación de cualquier tipo.

a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo- artículomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir atención especializada en forma integral;

b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer con carácter integral los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.

Art. 22. – Sustitúyase el artículo 32 bis de la ley 24.901 por el siguiente:

Centros de recreación y colonia de vacaciones. Se entiende por centros de recreación y colonia de vacaciones al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos y esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad con o sin grupo familiar propio para realizar deportes y recreación.

Art. 23. – Sustitúyase el artículo 34 de la ley 24.901 por el siguiente:

Cuando las personas con discapacidad presenten dificultades en sus recursos económicos y/o

humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, los obligados por el artículo 2° deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieran.

Art. 24. – Sustitúyase el Artículo 36 de la ley 24.901 por el siguiente:

Iniciación laboral. Es la cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social. Se promoverá la modalidad de relación laboral para las personas con discapacidad, reconociéndoseles el derecho a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible, y a ser capacitados con ese objetivo.

Art. 25. – Sustitúyase el artículo 37 de la ley 24.901 por el siguiente:

Discapacidad mental e intelectual. La atención de las personas con discapacidad mental o intelectual se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean éstos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia ambulatoria y la atención en internaciones transitorias, si fueran necesarias, para cuadros agudos, en institutos adecuados para el tipo de discapacidad, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

Art. 26. – Sustitúyase el artículo 39 de la ley 24.901 por el siguiente:

Será obligación de los entes mencionados en el artículo 2° que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología o por elección de la persona con discapacidad o su grupo familiar o continente, conforme así o determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley que deban realizarse en el país o en el extranjero, si fueran necesarios y no se pueden brindar en el país.
- c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.
- d) Asistencia personal: las personas con discapacidad podrán recibir a su pedido, de su grupo familiar o continente, apoyos para tareas determinadas de su vida diaria que serán brindados por un asistente personal a fin de favorecer su vida autónoma, dentro del ámbito familiar, laboral y social que será cubierto en forma integral por los obligados del artículo 2°.

Art. 27. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Claudio M. Morgado. – Juan E. B. Acuña Kunz. – María J. Areta. – Octavio Argüello. – Remo G. Carlotto. – María C. Cremer de Busti. – Eva García de Moreno. – Juan C. D. Gullo. – Vilma L. Ibarra. – Stella Maris Leverberg. – Mario H. Martiarena. – Julia A. Perié. – Carmen Román. – Silvia Vázquez de Tabernise. – Pablo V. Zancada.*