

SESIONES ORDINARIAS

2011

ORDEN DEL DÍA N° 2400

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

Impreso el día 1° de septiembre de 2011

Término del artículo 113: 12 de septiembre de 2011

SUMARIO: **Ley 24.901**, sobre prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral para personas discapacitadas. Modificación. **Aguirre de Soria, Quintero, Rucci, Areta, Martiarena, Storani, Torfe y Gullo.** (576-D.-2011.)

Dictamen de las comisiones*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley de las señoras diputadas Aguirre de Soria, Torfe, Quintero, Rucci, Areta y Storani y de los señores diputados Martiarena y Gullo, por el que se solicita la modificación sobre la cobertura total por las obras sociales y agentes de salud 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,...*PROYECTO DE LEY DE REFORMA
A LA LEY 24.901

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

Artículo 1°: Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones y servicios de atención integral a favor de las personas con discapacidad contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción, 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, aprobada por la ley 26.378, 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 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 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 establecidos en el artículo 2° 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 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.

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 y tratamientos adecuados a las personas con discapacidad mediante servicios habilitados, propios o contratados, a elección del afiliado, conforme al listado de prestaciones que establezca y actualice anualmente el Ministerio de Salud, con personal matriculado o habilitado por la autoridad competente y de conformidad a lo previsto en los artículos 11 y 39 incisos a) y b).

Art. 7° – Sustitúyese el artículo 11 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 11: Las personas con discapacidad accederán, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, a medidas y programas 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. 8° – Sustitúyese el artículo 13 de la ley 24.901 por el siguiente:

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

Art. 9° – Sustitúyese el artículo 14 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 14: *Prestaciones preventivas.* La mujer embarazada y el feto 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 mujer embarazada, el feto o en ambos, 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 tres (3) años de edad. En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

Art. 10. – 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 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, priorizando la comunidad en que vivan. Comprende escolaridad común o especial, cualquiera sea la modalidad de gestión, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros, conforme la evolución madurativa de la persona con discapacidad. Los programas y servicios que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente.

Art. 11. – Sustitúyese el artículo 18 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 18: *Prestaciones sociales*. Se entiende por prestaciones sociales 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. 12. – 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. 13. – 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 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. 14. – 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 cuarenta y cinco días (45) y cinco (5) años de edad inclusive, 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. Debe incorporarse el servicio de apoyo

a la integración escolar cuando se requiera y por el tiempo y las etapas que cada caso exija.

Art. 15. – 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 seis (6) y dieciocho (18) años de edad 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 que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

Debe incorporarse el servicio de apoyo a la integración escolar cuando se requiera y por el tiempo y las etapas que cada caso exija.

Art. 16. – 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 los servicios institucionales que tienen por finalidad brindar a la persona con discapacidad los requerimientos básicos y esenciales para realizar deportes y recreación. Se deberá priorizar la integración en centros de recreación y colonias de vacaciones comunes, en todos aquellos casos en que el tipo y grado de discapacidad así lo permita. El personal deberá tener la capacitación adecuada a los niveles de integración que fueran necesarios.

Art. 17. – 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 afec-

ciones neurológicas, osteo-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 paciente, 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. 18. – Incorpórese como artículo 27 bis de la ley 24.901, el siguiente:

Artículo 27 bis: *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. 19. – Sustitúyese el artículo 34 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 34: Cuando las personas con discapacidad presentaren 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. 20. – 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 que su proceso de habilitación, orientación, rehabilitación o capacitación, le permita 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. 21. – 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. 22. – Sustitúyese el artículo 39 de la ley 24.901 por el siguiente:

Artículo 39: Los obligados de la presente ley deberán reconocer 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 respectiva.
- 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 especializada domiciliaria: Por indicación del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas, las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario especializado 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 especializado deberá contar con la capacitación específica avalada por la certificación correspondiente expedida por la autoridad competente.

Art. 23. – 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. 24. – Incorpórese como artículo 39 bis de la ley 24.901, el siguiente:

Artículo 39 bis: El Ministerio de Salud de la Nación será autoridad de aplicación de la presente

ley en coordinación con la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas –Conadis–. Sus 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 una ellas, como así 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, en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 25. – Incorpórese como artículo 39 ter, de la ley 24.901 el siguiente:

Artículo 39 ter: Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa que no podrá ser inferior al importe de la prestación incumplida y que podrá ser aumentada hasta el décuplo. La multa deberá graduarse teniendo en cuenta:
 1. Los riesgos para la salud de las personas con discapacidad,
 2. La gravedad del incumplimiento,
 3. La reiteración.

Las sanciones serán recurribles dentro de los diez (10) días hábiles de su notificación, ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal con competencia en el lugar del hecho. 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 irrepara-

ble al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 26. – Incorpórese como artículo 39 quáter, de la ley 24.901 el siguiente:

Art. 39 quáter: El producido de las multas será administrado por las jurisdicciones que instruyan el sumario y apliquen la sanción y deberá destinarse al financiamiento de las prestaciones previstas en la presente ley.

Art. 27. – Incorpórese como capítulo IX a continuación del artículo 39 quáter de la ley 24.901 el siguiente:

CAPÍTULO IX

Presupuesto

Art.28. – Incorpórese como artículo 39 quinquies, de la ley 24.901, el siguiente:

Artículo 39 quinquies: El presupuesto general de la nación preverá las partidas necesarias y todas las que correspondan para el cumplimiento de la presente ley. Dicha previsión en ningún caso podrá ser inferior a la mayor previsión o ejecución de ejercicios anteriores.

Dispóngase la intangibilidad de los fondos destinados a las personas con discapacidad establecidos en el presupuesto nacional.

Art. 29. – Deróguense los artículos 3° y 9° de la ley 24.901.

TÍTULO II

Modificaciones ley 22.431

Art. 30. – Sustitúyese el artículo 2° de la ley 22.431 por el siguiente:

Artículo 2°: 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. 31. – 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 que no cuenten con cobertura por parte 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 con discapacidad;
- 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.

TÍTULO III

Adhesión

Art. 32. – Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 33. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 25 de agosto de 2011.

María L. Storani. – Antonio A. M. Morante. – Gustavo A. Marconato. – Graciela M. Caselles. – Miguel Á. Giubergia. – María C. Cremer de Busti. – Mario H. Martiarena. – Hugo N. Prieto. – Soledad Martínez. – Héctor H. Piemonte. – Mónica H. Fein. – María V. Linares. – Juan C. Scalesi. – Alex R. Ziegler. – María J. Acosta. – Hilda C. Aguirre de Soria. – Horacio A. Alcuaz. – Jorge M. Álvarez. – María J. Areta. – Nora E. Bedano. – María E. Bernal. – Juan F. Casañas. – María E. Chieno. – Rosa L. Chiquichano. – Oscar R. Currilén. – Zulema B. Daher. – Alfredo C. Dato. – María G. de la Rosa. – Gladys S. Espindola. – Liliana Fadul. – Mario R. Fiad. – Miriam G. Gallardo. – Susana R. García. – Nancy S. González. – Juan C. D. Gullo. – Olga E. Guzmán. – Carlos S. Heller. – Vilma L. Ibarra. – Nora G. Iturraspe. – Timoteo Llera. – Marcelo E. López Arias. – Eduardo G. Macaluse. – Susana del Valle Mazzarella. – Sandra M. Mendoza. – Paula C. Merchán. – Marta G. Michetti. – Pedro O. Molas. – Carlos J. Moreno. – Julián M. Obiglio. – Juan M. País. – Jorge R. Pérez. – Alfonso de Prat Gay. – María C. Regazzoli. – Alicia Siciliani. – Luis F. J. Cigogna. – Mónica L. Torfe. – Alberto J. Triaca. – José A. Vilariño.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda en la consideración del proyecto de ley de la señora diputada Aguirre de Soria y otros señores diputados por el que se

solicita la modificación sobre la cobertura total por las obras sociales y agentes de salud 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 que resulta innecesario agregar otros conceptos a los expuestos en ellos.

María L. Storani.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Quiero inicialmente manifestar que ésta es una reproducción de los proyectos de ley 503-D.-09 y 2.785-D.-09, respectivamente presentados ante esta Honorable Cámara de Diputados de la Nación por los ex diputados nacionales Mario A. Santander y Claudio M. Morgado, los cuales han sido aprobados en forma conjunta en el año 2010 por las comisiones de Discapacidad y de Acción Social y Salud Pública.

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 y su 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 para 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. 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.

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 cualquier 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.

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 dicha convención internacional, por imperativo del artículo 4°; por ello estamos proponiendo una reforma parcial, aunque amplia, de la ley 24.901 para adaptarla a dicho instrumento.

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 afuera 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 quién 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 indivi-

duales 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.

Debemos tener en cuenta que la ley 23.660, en su artículo 3°, determina que: “Las obras sociales destinarán 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 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 parte 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 parte adoptarán las medidas pertinentes para: [...] 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 de los centros de recreación de fin de semana y de colonia de vacaciones que tienen por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para realizar deportes y recreación a personas con discapacidad. Por lo que se propone la incorporación del artículo 26 bis al presente proyecto de reforma, obligatorio para las obras sociales, empresas de medicina prepaga y el Estado nacional, provincial y municipal.

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 la de 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 1°, 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”. 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.

La convención internacional dice que: “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 a 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 de 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 1º y 1º 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 subrogue 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. Uno de los artículos claves de la nueva Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el artículo 8º, titulado “Toma de conciencia”. 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 4º 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 del artículo 39 quinquies 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), obliga-

ción 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, entre otros, proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad. Éste es el fundamento del artículo 5° bis de este proyecto y como correlato del mismo el deber de información que surge del artículo 11 del proyecto de ley.

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. Estos 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, 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.

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.

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 ortesis 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 refiere al trabajo de las personas con discapacidad en el artículo 36, cuya reforma se propone en el artículo 21 del presente proyecto, cambiando el paradigma original por el que propone la convención: promover el trabajo como forma de ganarse la vida para las PCD. 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 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 artículo 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*) por la ley 26.480 y este proyecto contribuye a completarlo. Con el asistente personal y el asistente terapéutico, cuyas tareas se realizan no sólo en el domicilio de la persona con discapacidad sino en ambulatorio, se amplían los beneficios de la ley en el marco de la convención internacional.

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.

Hilda C. Aguirre de Soria.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PROYECTO DE LEY DE REFORMA
A LA LEY 24.901

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

Artículo 1°: Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones y servicios de atención integral a favor de las personas con discapacidad contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción, 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, aprobada por la ley 26.378, 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 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 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 establecidos en el artículo 2° 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 de-

rechos 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 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.

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, o a elección del afiliado, los que se evaluarán previamente de acuerdo a criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente, 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 interdisciplinarios capacitados, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, a medidas y programas 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 del traslado gratuito en transportes públicos entre su domicilio y el establecimiento educacional común o especial, el de rehabilitación o de cualquier otra institución de diagnóstico y tratamiento, tendrán derecho a requerir de cualquiera de los obligados por la presente ley 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 mujer embarazada y el feto 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 mujer embarazada, el feto o ambos, 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.

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 todos los procedimientos y técnicas de detección con aval científico y aprobados por el organismo competente, hasta los tres (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 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, priorizando la comunidad en que vivan.

Comprende escolaridad común o especial, cualquiera sea la modalidad de gestión, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros, conforme la evolución madurativa de la persona con discapacidad. Los programas y servicios que se desarrollen deberán estar inscritos y supervisados por el organismo oficial competente.

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

Artículo 18: *Prestaciones sociales*. Se entiende por prestaciones sociales 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 cuarenta y cinco (45) días y cinco (5) años de edad inclusive, 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. Debe incorporarse el servicio de apoyo a la integración escolar cuando se requiera y por el tiempo y las etapas que cada caso exija.

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 sistemático que se desarrolla entre los seis (6) y dieciocho (18) años de edad 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 deberán contemplar los aspectos de integración en escuela común en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

Debe incorporarse el servicio de apoyo a la integración escolar cuando se requiera y por el tiempo y las etapas que cada caso exija.

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 los servicios institucionales que tienen por finalidad brindar a la persona con discapacidad los requerimientos básicos y esenciales para realizar deportes y recreación. Se deberá priorizar la integración en centros de recreación y colonias de vacaciones comunes en todos aquellos casos en que el tipo y grado de discapacidad así lo permita. El personal deberá tener la capacitación adecuada a los niveles de integración que fueran necesarios.

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, 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, osteo-artículo-musculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa;
- b) Ortesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: provisión con carácter integral de los elementos 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 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*. 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 presentaren 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: Los obligados de la presente ley deberán reconocer 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 respectiva;
- 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 especializada 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 especializado 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 especializado 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:

Artículo 39 bis: El Ministerio de Salud de la Nación será autoridad de la presente ley y deberá coordinar su aplicación con la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas –Conadis–. Serán sus 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 una ellas, 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. 25. – Incorpórese como artículo 39 ter el siguiente:

Artículo 39 ter: Las infracciones a la presente ley serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa que no podrá ser inferior al importe de la prestación incumplida y que podrá ser aumentada hasta el décuplo. La multa deberá graduarse teniendo en cuenta: a) los riesgos para la salud de las personas con discapacidad; b) la gravedad del incumplimiento; c) la reiteración.

Las sanciones serán recurribles dentro de los diez (10) días hábiles de su notificación, 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. 26. – Incorpórese como artículo 39 quáter el siguiente:

Artículo 39 quáter: El producto de las multas será parte de los fondos que la autoridad de aplicación destine al financiamiento de las prestaciones previstas en la presente ley conforme lo establezca cada jurisdicción en el ámbito de su competencia de control y fiscalización.

Art. 27. – Incorpórese como artículo 39 quinquies el siguiente:

Art. 39 quinquies: El presupuesto general de la Nación preverá las partidas necesarias y todas las que correspondan para el cumplimiento de la presente ley. Dicha previsión en ningún caso podrá ser inferior a la mayor previsión o ejecución de ejercicios anteriores.

Dispóngase la intangibilidad de los fondos destinados a las personas con discapacidad establecidos en el presupuesto nacional.

Art. 28. – 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. 29. – Deróganse los artículos 3° y 8° de la ley 24.901.

Art. 30. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Hilda C. Aguirre de Soria. – María J. Areta. – Juan C. D. Gullo. – Mario H. Martiarena. – Marta B. Quintero. – Claudia M. Rucci. – María L. Storani. – Mónica L. Torfe.