

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS PRESTACIONES BÁSICAS: DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN.

Adrián Martínez.

Cita:

Adrián Martínez (2015). *LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS PRESTACIONES BÁSICAS: DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/618>

“LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS PRESTACIONES BÁSICAS: DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN”

-Autor: Martínez, Adrián Nicolás.

-Pertenencia institucional: Fundación La Estación.

-Correo electrónico: adrianmartinezcba@gmail.com

RESUMEN:

Las políticas públicas, marcos legales y normativas actuales en la República Argentina se encuentran encaminados a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos basadas en paradigmas como el “modelo social”. En el año 2008, nuestro país sanciona la Ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El objetivo de esta investigación es indagar sobre los aspectos que intervienen en la plena implementación de la Convención y que inciden en las prácticas que se desarrollan en los servicios de prestaciones básicas dirigidos a personas con discapacidad en Argentina.

El estudio se realiza visibilizando dos estados de situación:

-Entre la ley 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad y la ley 26.378.

-Entre los marcos legales vigentes y las dimensiones técnicas constituidas por las normas y procedimiento de habilitación y categorización de los servicios de atención a personas con discapacidad.

El estudio se llevó a cabo a través del análisis documental, logrando consignar el estado actual de situación de lo que aún falta para lograr la plena implementación de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en relación a las prestaciones básicas.

PALABRAS CLAVES:

Discapacidad – Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad - Modelo Social - Ley 24901 - Prestaciones Básicas.

INTRODUCCIÓN

Lo que se expone es parte constitutiva de un trabajo de investigación, desde el campo de las organizaciones no gubernamentales, vinculado al tema discapacidad desde el marco de las Ciencias Sociales con la finalidad de socializar, reflexionar, discutir e intercambiar sobre el estado de situación de la implementación de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Esto se produce en un contexto marcado por la convivencia de diferentes paradigmas (asistencialista, medico-rehabilitador y modelo social) respecto del tema discapacidad y la intención es que permita arribar a la puesta en cuestión de la complejidad en la que se desarrollan las prácticas institucionales de prestación de servicios destinados a personas con discapacidad en Argentina.

Prácticas que moldean edificios, dispositivos y cuerpos. Prácticas que permiten y prohíben: dinámicas, fugas y circuitos de esos edificios, dispositivos y cuerpos.

El estudio se basa primariamente en la distancia que existe entre los marcos legales vigentes respecto a discapacidad y los servicios que se prestan en la actualidad, intentando precisar las dimensiones “técnicas” que intervienen en la distancia entre lo legal y lo real.

En Argentina las prestaciones básicas de atención integral destinadas a personas con discapacidad están comprendidas desde el año 1997 por la Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. A partir del año 2008, se sanciona en nuestro país la Ley 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. En este sentido, sería esperable que en la actualidad exista coherencia entre estos marcos legales. Este es uno de los puntos que abarca el estudio.

Para regular las prestaciones y a los prestadores del sistema, en enero de 2013 se aprueba la Resolución 2/2013 “Normas Marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad” (anexos I al VII). Es esperable que estas normas y técnicas para regular las prestaciones y a los prestadores también sean compatibles con lo propuesto por la Ley 26.378. Este es el otro punto que aborda este estudio.

Esta investigación explora los marcos legales vigentes y las dimensiones técnicas que regulan los servicios para personas con discapacidad y su adecuación a la Convención.

Estas legalidades y marcos normativos, estas incongruencias, falencias, o contradicciones entre marcos legales por un lado y técnicas y procedimientos por otro, nos muestran formas de poder a través del tiempo que van transformándose en saberes y produciendo marcas y limitaciones en los cuerpos.

DESARROLLO

Planteamiento del Problema

La presente ponencia presenta los resultados actuales de un proyecto de investigación orientado a difundir y esclarecer las dificultades que se presentan actualmente en las instituciones que prestan servicios a personas con discapacidad vinculadas al cumplimiento de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

En Argentina, las instituciones deben cumplimentar una serie de requisitos para su creación, desarrollo, ejecución y lograr aprobar el proceso de categorización del servicio que pretenden brindar a personas con discapacidad. El resultado de ese proceso de categorización puede ser: no categorizado, categorías A, B o C.

Un problema que se encuentra en constante planteo es la dificultad de los servicios existentes para lograr ser categorizados. Pero entre los casi dos mil servicios categorizados a nivel nacional¹, existen numerosos y reiterados planteos por parte de las instituciones que prestan servicios a personas con discapacidad, respecto de una contradicción entre lo que se solicita para categorizar y continuar funcionando, es decir, lo que se evalúa y audita en terreno y los postulados de la Ley 26.378.

Asimismo, se plantea además que la realización de ciertas prácticas en las instituciones se ven limitadas en su realización o en incumplimiento según lo establecido en dicha Ley y que esto guarda relación con los requerimientos y técnicas con las que son evaluadas las prestaciones que brindan.

Estas dificultades y contradicciones se presentarían por dos vías:

¹ Según consta en www.snr.gob.ar. El link es instituciones categorizadas y la ultima actualización fue realizada en agosto de 2014.

-Una de ellas es aun la incongruencia entre las dos leyes: Ley 24.901 y Ley 26.378. Que enmarcan las prácticas.

-La otra se compone por las medidas técnicas y normas de los equipos de categorización, habilitación y funcionamiento de las prestaciones establecidas en la ley 24.901.

Objetivo General

-Indagar la relación de los marcos legales y disposiciones normativas con los paradigmas en discapacidad. En especial con el modelo social de la discapacidad.

-Explorar, describir e indagar los marcos legales, disposiciones normativas y técnicas que intervienen en la implementación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en las instituciones prestadoras de servicios.

Objetivos Específicos

-Explorar y describir la ley 26.378 en su relación con las prestaciones básicas destinadas a personas con discapacidad. Específicamente en relación al articulado referido a salud.

-Explorar y describir la ley 24.901 en relación a las prestaciones básicas destinadas a personas con discapacidad.

-Explorar y describir la resolución 2/2013 “Normas Marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad” (anexos I al VII)

Justificación del problema

El problema fue planteado hacia el interior de Fundación La Estación en reuniones de trabajo en torno a las limitaciones del hacer cotidiano en el proyecto de Centro de Día que lleva adelante, con jóvenes con discapacidad, desde el año 2006.

Fundación La Estación, es una ONG de la ciudad de Córdoba capital, participa activamente en una Organización de segundo grado que nuclea a instituciones, que trabajan con y para personas con discapacidad en toda la provincia de Córdoba, República Argentina. En diferentes intercambios con otros se plantean la existencia de contradicciones para cumplimentar con la implementación de la convención y la prestación de servicios acorde a ella.

Estos intercambios y planteos se formulan a nivel de un conflicto ya que se superponen acciones y planificaciones y se manifiestan en contradicciones que las instituciones asumen en su devenir cotidiano.

El encuentro entre la normativa vigente y la dimensión técnica resulta un desconcierto para quienes trabajan en instituciones que brindan servicios a personas con discapacidad. Debiendo cumplimentar una serie de requisitos de estructura, funcionamiento, dinámica, organización que resulta por momentos, contradictoria e ineficaz, teniendo en cuenta las políticas públicas que se promueven al sector.

Las instituciones se ven obligadas para prestar servicios a cumplir con requisitos que responden al modelo asistencial y al modelo médico-rehabilitador. Una vez cumplidos, auditados y aprobados los modos de abordaje, en relación a las normas y marcos que regulan las prestaciones, se ven limitados en lo cotidiano, hacia el interior de las instituciones para trabajar con los enfoques que se promueven desde el paradigma social de la discapacidad y cumplir los postulados que plantea la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Esto genera actualmente una distancia entre los marcos legales y las políticas públicas y los modelos técnicos de instrumentación vigentes que se aplican para la acreditación, funcionamiento y monitoreo de los servicios y prestaciones dirigidas a personas con discapacidad.

Se hace necesario entonces, investigar sobre los aspectos legales y técnicos que hacen a la existencia de estos conflictos, preguntas, contradicciones, limitaciones, planteos que inciden sobre la prestación de servicios destinados a personas con discapacidad y por ende al ejercicio pleno de los derechos por parte de la mencionada población.

Marco Teórico

Las políticas públicas y los marcos legales en relación al tema Discapacidad en la República Argentina han sufrido modificaciones a lo largo del tiempo. Una de las últimas y de mayor jerarquía se produce a partir del 21 de mayo del año 2008 cuando se sanciona la Ley 26.378 “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo”, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y constituyéndose en el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI.

Actualmente la Convención cuenta desde finales de 2014 con rango constitucional a través de la Ley 27.044.

Desde ese momento y hasta la actualidad se han producido una serie de acciones, desde los organismos gubernamentales y no gubernamentales, que se encuentran encaminadas a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, basadas en paradigmas como el “modelo social”.

Sin embargo, para abordar la cuestión es necesario reconocer que existen tres grandes *paradigmas-concepciones* a cerca de la discapacidad.

El más antiguo es el llamado de “Prescindencia o Asistencialista”, es una visión arraigada a lo religioso, que considera a la persona con discapacidad como alguien que necesariamente debe ser protegida, custodiada y objeto de asistencia plena y caridad a lo cual se abocan el estado y la sociedad civil. (Palacios 2008; Brogna 2009; CELS 2013).

El segundo paradigma, coloca el acento en el individuo como portador de una deficiencia, una patología, falencia, carencia, falla a reparar rehabilitar, que en Argentina tiene amplia trayectoria y que se tradujo en modos de abordaje, normativas y programas de atención, este paradigma es conocido como “Medico-Rehabilitador” ya que proviene del campo de las ciencias médicas. (Pantano 2008; Brogna 2009; Acuña y Goñi 2010,)

Otro paradigma, más reciente, sobre el cual se asienta la Convención se comenzó a generar a partir de los finales de los años 60 llamado en la actualidad el “modelo social de la discapacidad” que, como señala Brogna (2009, p.16) tomando a Goffman (1961 y 1963) y a Foucault (1964), “define a la discapacidad, ya no como algo inherente a la persona, sino como un estigma, un signo y un símbolo construidos en el espacio de lo social”.

Actualmente, respecto de la *definición de discapacidad*, se considera la que aporta la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad definiendo en su artículo primero que: “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”.

Existe acuerdo entre El Estado y las Organizaciones Sociedad Civil respecto de considerar como central la definición de discapacidad aportada por la convención, por lo cual están implementando para sus acciones el modelo social de la discapacidad, desde donde se establece que la misma se produce en el encuentro entre la persona con una deficiencia y las barreras que la sociedad le presenta dificultando el acceso en igualdad de condiciones.

Como señala el informe 2013 Derechos Humanos en Argentina, “El foco para el abordaje de la cuestión de la discapacidad desde esta perspectiva no está en la minusvalía física o emocional sino en las barreras sociales que le impiden a esa persona ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. En consecuencia, centra su intervención en la recuperación de la persona como sujeto de derecho y propone el diseño de políticas públicas que aborden los aspectos sociales determinantes del modo de vida de las personas con discapacidad y reviertan la estigmatización que el abordaje biomédico conlleva”. (CELS, p.390).

Este modelo paulatinamente se va plasmando en el diseño, ejecución y monitoreo de nuevos programas así como en la revisión y adecuación de los anteriores acorde a la nueva normativa y visión.

Respecto de las *Leyes, Resoluciones y Decretos* referidos a discapacidad y prestaciones de servicios, se puede considerar el siguiente recorrido, aun no culminado, en el proceso de redefinición y avances en la adecuación a la normativa internacional y a la Ley 26.378.

En el año 1981, Argentina crea a través de la Ley N° 22.431 El Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. Esta Ley es sancionada y promulgada según el art. 5 del Estatuto para el Proceso de Reorganización Nacional. Considerando en su art. 2 discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. Esta Ley fue reglamentada el 1 de marzo de 1983 a través del decreto N° 498/1983.

El 5 de noviembre del año 1997, Argentina crea a través de la Ley n° 24.901 El Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Se crea el 11 de agosto por el decreto 762/097 el Sistema

Único de Prestaciones Básicas para Personas con discapacidad y se aprueba el 8 de octubre del año 1998 el decreto 1193/98 que reglamenta la Ley 24.901. Creando el directorio del sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad y lo faculta para proponer modificaciones al nomenclador de las prestaciones básicas. Esto es sancionado y promulgado en democracia. Y se estableció entonces la creación del directorio del sistema único: encargado de administrar el sistema, el registro nacional de personas con discapacidad, el registro nacional de prestadores de servicios a personas con discapacidad, el nomenclador de prestaciones básicas que enumera las prestaciones básicas y desarrolla a título enunciativo los servicios específicos que se destinan a personas con discapacidad y el programa de atención a personas carenciadas con discapacidad del país.

Desde el año 2000, a través de la resolución 705/2000 del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, estas prestaciones básicas se encuentran en el Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos/servicios de atención a personas con discapacidad. Este marco ha sufrido diferentes modificaciones a través del tiempo. (Resolución 1328/2006, incorporándose al programa nacional de garantía de calidad de la atención médica) y allí se definen los fundamentos básicos de calidad que han de reunir los servicios que se incorporen. (Organización, funcionamiento, recursos humanos afectados, planta física requerida, equipamiento necesario) y describe las características y alcances de las prestaciones de: Rehabilitación, Terapéutico-educativas, Educativas y Asistenciales.

Para regular dicho marco, se desarrollaron instrumentos de evaluación con la finalidad de categorizar y acreditar el funcionamiento de los servicios que brindan prestaciones básicas a las personas con discapacidad y estas reglamentaciones se fueron modificando. Entre ellas en el año 2007 a través de la resolución 100/2007, se deroga la resolución 12/2000 y en enero de 2013 se deroga la resolución 100/2007.

Más cercano a la actualidad, el directorio del sistema de prestaciones básicas aprobó la Resolución 2/2013 “***Normas Marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad***” (anexos I al VII), introduciendo modificaciones teniendo en cuenta la experiencia hasta el momento.

Estas normas marco son utilizadas por las Juntas evaluadoras de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad en todo el territorio nacional para categorizar los servicios.

Se entiende por categorización de establecimientos el procedimiento de clasificación de los prestadores, con o sin internación, conforme criterios preestablecidos que tienen en cuenta la discapacidad a tratar, las prestaciones que éstas requieren, y fundamentalmente los recursos necesarios para poder efectivizarlas.

La categorización implica, entonces, que un Órgano estatal (Juntas evaluadoras) con competencia para ello, evalúa al prestador de acuerdo a los estándares mínimos de calidad de atención que permiten considerar que la Institución se encuentra en condiciones de brindar las prestaciones del sistema creado por Ley N° 24.901.

Los criterios de evaluación comprenden información sobre datos de la institución, guía de relevamiento y evaluación de la planta física y funcional del establecimiento en general y de sanitarios, guía de evaluación institucional básica y diferenciada por servicios.

Dichos criterios se encuentran establecidos en las Normas de Categorización de Establecimientos y Servicios en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad.

Supuestos y preguntas de investigación

- ¿Existen incompatibilidades entre la ley 26.378 y la ley 24901?
- ¿Faltan adecuaciones de la 24901 a la Ley 26.378?
- ¿Existen limitaciones en la fase operativa de la 24901?
- ¿Existen elementos de lo técnico que inciden en la no implementación de la convención? ¿Cuáles son?
- ¿Existen modelos “técnicos” de diseño, ejecución, evaluación y monitoreo de los servicios de atención a personas con discapacidad que se sostienen en modos y lógicas provenientes de la vigencia de los paradigmas asistencialistas y médico-rehabilitador?

Marco Metodológico

Para arribar a los objetivos aquí propuestos se realizó un análisis documental, en su dimensión interna de contenidos, desde el enfoque cualitativo. (Sampieri y otros: 2010). Se analizaron los siguientes documentos:

-En la primera etapa las fuentes primarias fueron la Ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo (2008) y la Ley 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad (1997).

-En la segunda etapa las fuentes fueron las Guías de Evaluación de las Normas marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad (anexos I al VII) en relación a las leyes mencionadas anteriormente.

CONCLUSIONES:

-FALTA DE ADECUACIÓN / COMPATIBILIDAD ENTRE LEYES: 24.901 Y 26.378

-Se realizaron a la fecha modificaciones en la ley 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad a partir de la ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo.

Dichas modificaciones no han sido reglamentadas a la fecha.

-Existen artículos de la ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo que merecen ser pensados e incluidos en la ley 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, entre ellos no se evidencian en dicho sistema los siguientes:

-Artículo 19. Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y donde y con quien vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

No existen a la fecha aprobados programas destinados a apoyar la vida independiente, hay antecedentes de programas elaborados hace ya ocho años que no se aprobaron aún (S.A.V.A).

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta.

Si bien en el año 2009 se aprobó la ley N° 26.480 que incorpora al artículo 39 el inciso d) sobre asistencia domiciliaria a la Ley 24.901 hasta la actualidad esto no ha sido reglamentado.

Inciso incorporado a la Ley 24.901 y no reglamentado 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.

Es de destacar además que no se refiere a asistente personal como parte del servicio de apoyo al que refiere la convención.

-Artículo 25. Salud.

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y *servicios* destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños, las niñas y las *personas mayores*.

No existen servicios propuestos destinados a mayores con discapacidad como servicios específicos.

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales.

No existen requisitos o evaluaciones que indiquen criterios relativos al cumplimiento de la distribución de los prestadores en zonas ni urbanas ni rurales.

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un *consentimiento libre e informado*, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las

personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

En el marco de las prestaciones básicas no existen referencias al consentimiento informado en dichos servicios.

Es importante considerar que si se solicita el consentimiento por el plan de tratamiento suscrito por el beneficiario o su representante y por el profesional actuante pero solo como requisito para ser presentado por el agente de seguro de salud acompañando el proceso de solicitud de reintegro por prestaciones realizadas. (Anexo I de la Resolución 1511/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud).

-FALTA DE ADECUACIÓN / COMPATIBILIDAD ENTRE LA LEY 26.378 Y LAS NORMAS MARCO:

En la totalidad de Guías de Evaluación Básica y Específicas por servicio de las Normas Marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad (anexos I al VII) se evidencian las siguientes contradicciones con lo planteado en la ley 26.378:

En el Legajo de Beneficiarios se evalúan y puntúan las siguientes contradicciones:

-Aún persiste la figura de tutor.

-Existencia de Plan de Tratamiento pero no se evidencian exigencias respecto de registros que impliquen la voluntad del beneficiario. No existe control ni solicitud de consentimiento libre e informado sobre tal plan.

-Se requiere un alto porcentaje de información que proviene de otros como: la situación de salud del beneficiario tales como informe de profesionales, historia clínica, informe social donde se encuentra la palabra de los padres y/o tutores, pero no se requiere la palabra de la persona con discapacidad.

-Aspectos relevantes y aportes.

Puesta en evidencia de la supervivencia y vigencia de lógicas asilares, proteccionistas y asistencialistas demostrada en la falta de adecuación de la Ley 24.901 y de las Normas Marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad (anexos I al VII) en concordancia con la Ley 26.378 y las políticas públicas actuales al:

-No incluir la capacidad de decidir de las personas con discapacidad sobre el consentimiento libre e informado para el plan de tratamiento.

-No generarse programas o servicios destinados a favorecer la vida independiente (programa S.A.V.A. y/o asistente personal u otros) ni se ha reglamentado la figura del asistente domiciliario.

-No generar servicios específicos para adultos mayores con discapacidad.

-No se han generado indicadores para la distribución de los servicios por zonas, regiones, etc.

-Continuar solicitando información excesiva respecto del área salud de las personas con discapacidad en detrimento de otras áreas sociales y la propia palabra de la persona con discapacidad.

-Continúa vigente la figura del tutor en Argentina.

-Nuevos problemas e interrogantes a partir de lo planteado.

-Ausencia de Unificación de marcos legales referidos a discapacidad.

-Lentitud en la adecuación a los marcos legales que enlentecen a su vez a los procesos sociales de transformación y pasaje de los paradigmas “asistencialista” y “médico rehabilitador” al paradigma impulsado por modelo social de discapacidad.

-Falta de problematización de la dimensión “técnica” en la habilitación y categorización de los servicios destinados a personas con discapacidad.

-Las evaluaciones y auditorias en terreno exceden las Normas marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad.

Otros artículos de inferencia de la convención: el artículo 12 que hace referencia a la figura del tutor.

-Aparecen otros temas vinculados a las Obras Sociales ya que estas son las encargadas de autorizar las prestaciones que se brindan en los servicios solicitando documentaciones no acordes a la convención como algunas de las siguientes:

Pedido de autorización de la prestación por parte de los padres y/o tutor en obras sociales, aun cuando el beneficiario es mayor de edad.

Exigencia de firmar registro de asistencia a transportista por parte de la institución en lugar de la persona con discapacidad.

Exigencia de firma de padres respecto de la asistencia a la prestación en lugar de firmar la persona con discapacidad a pesar de ser mayores de 18 años.

A modo de reflexión

La realización de esta investigación permite fundamentalmente dos cuestiones; una es en el sentido de considerar los avances realizados en la adecuación a la convención hasta hoy, marcando una serie de aspectos que aún no han sido abordados en el territorio de lo legal y lo social. Por otro lado, ser fuente de futuras investigaciones vinculadas a la temática por tratarse de problemáticas sobre las que aún se debe avanzar.

BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA, C y GOÑI, L. (comp.). (2010). *Políticas sobre la discapacidad en la Argentina*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Siglo XXI.

BROGNA, P (COMP) (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. (1ra ed.). México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

CELS. 2013. *Derechos humanos en Argentina. Informe 2013*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Siglo XXI.

CLAUSO GARCIA, A (1993). *Análisis documental: el análisis formal*. Revista general de documentación e información. Vol. 3. 11-19, España. Editorial complutense de Madrid.

LEY 22.431. (1981). *Sistema de protección integral de los discapacitados*. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires. 20 de marzo de 1981. <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

LEY 24.901. (1997). *Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires. 5 de diciembre de 1997. <http://infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

LEY 25.280. (2000). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires. 4 de agosto de 2000. <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63893/norma.htm>

LEY 26.378. (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo*. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires. 09 de junio de 2008.

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

LEY 26.480. (2009). *Incorporación inciso d) al artículo 39 de la Ley 24.901*. Buenos Aires.

<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/151986/norma.htm>

LEY 27044. (2014). *Jerarquía constitucional convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina N° 33035. Buenos Aires. 22 de diciembre de 2014.

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=239860>

PANTANO, L (COMP.) (2008). *Enfoque social de la discapacidad*. Buenos Aires. Argentina. Editorial EDUCA.

PNUD (2013). *Informe nacional sobre desarrollo humano 2013 Argentina en un mundo incierto: Asegurar el desarrollo humano en el siglo XXI*. Buenos Aires. Argentina.

RESOLUCIÓN 02/2013. (2013). *Normas marco de procedimiento de categorización de prestadores de servicios de atención a personas con discapacidad (anexos I, II, III, IV, V, VI, VII)*. Boletín Oficial de la República Argentina. N° 32.582. Buenos Aires 15 de febrero de 2013. http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/Resolucion2.pdf

RESOLUCIÓN 1511/12. (2012). *Sistema único de reintegro por prestaciones otorgadas a personas con discapacidad. Procedimientos*. Buenos Aires.

http://www.sssalud.gov.ar/novedades/archivos/documentos/1511_2012.pdf

ROSALES P. (2011). *Análisis crítico descriptivo de la normativa de la discapacidad en Argentina con énfasis en el sistema de salud y en el marco de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad-Ley 26.378*. Buenos Aires. www.pablorosales.com.ar

SAMPIERI HERNANDEZ R, FERNANDEZ COLLADO C, PILAR BAPTISTA L. (2010). *Metodología en la investigación*. (5ta. Ed). México DF. Editorial McGraw Hill Interamericana.

SAUTU, R. (2003). *Todo es teoría*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Lumiere.