Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitir la información solicitada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, solicitada en el marco de la Resolución 37/22 del Consejo de Derechos Humanos y mediante la cual se encomienda que la OACNUDH “dedique su próximo estudio temático anual […] al artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre habilitación y rehabilitación”.

En ese marco es que se remite la información solicitada, correspondiendo informar:

**1.**

En forma liminar corresponde informar que conforme la Constitución de la Nación Argentina, nuestro país adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal. Atento a ello, las provincias conservan todo el poder no delegado por la Constitución al Gobierno federal, lo cual implica la facultad de adherir o no a las leyes sancionadas por el Congreso de la Nación en aquellas materias no delegadas.

A continuación, se detalla la normativa de carácter nacional que legisla sobre habilitación y rehabilitación, garantizando que las personas con discapacidad, incluyendo mujeres y niños y niñas con discapacidad, puedan acceder a servicios y bienes:

* 1. Leyes principales en materia de discapacidad que prevén acceso a servicios y bienes relacionados con la habilitación y rehabilitación:

|  |
| --- |
| * [Ley 22.431 (y modificatorias). Protección integral de las personas discapacitadas.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6425)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm> |
| [Decreto 498/1983. Reglamentación de la ley 22.431.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7084)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37435/norma.htm>

|  |
| --- |
| * [Ley 24.901. Prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6328)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm> |
| Decreto 762/1997.<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/45085/norma.htm>[Decreto 1193/1998. Reglamentación de la ley 24.901](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3324).<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/53566/norma.htm>Resolución Ministerio de Salud 428/1999.<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/62835/texact.htm>Resolución Ministerio de Salud 675/2009 (modificado por Resolución 558/2016)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/153565/texact.htm> |

* Ley 26.378. Aprueba Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Ley 27.044 le otorga jerarquía constitucional.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>* 1. Formas de acceso a la cobertura de servicios y bienes relacionados a la habilitación y rehabilitación:
* Obras Sociales: Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/texact.htm>* Empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas de pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa: Ley Nº 26682.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/texact.htm>* Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados: Ley 19.032.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16081/texact.htm>* Programa Federal de Salud INCLUIR SALUD: Decreto 1606/2002 y Resolución Ministerio de Salud 1862/2011 (beneficiarios de pensiones no contributivas).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77334/norma.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/189759/norma.htm>* Estado Nacional: art. 4 de la Ley 22.431 y art. 4 de la Ley 24.901 (personas con discapacidad que carecen de cobertura de entidad de salud o sin ningún tipo de beneficio o subsidio).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>* Todos los sujetos mencionados deben cumplir con las prestaciones contempladas en:
* Programa Médico Obligatorio (PMO): Resolución Ministerio de Salud 1991/2005 (Resolución Ministerio de Salud 201/2002 y modificatorias).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/112794/norma.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73649/norma.htm>* Prestaciones contempladas en la Ley 24.901.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>* 1. Otras leyes específicas:
 |
|  |
| * [Ley 23.753. Prevención, reconocimiento, tratamiento y adecuado control de la enfermedad diabetes.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6725)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/154/texact.htm> |
| [Decreto 1.286/2014. Reglamentación de la ley 23.753.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=23364)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/233221/norma.htm>* Ley 24.657. Crea el Consejo Federal de Discapacidad, integrado por los funcionarios que ejerzan la autoridad en la materia en el más alto nivel, en cada una de las provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad. Entre sus objetivos se encuentra preservar el rol preponderante de las provincias en la instrumentación de las políticas nacionales en prevención-rehabilitación integral y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, como también gestionar la implementación de programas de rehabilitación basada en la comunidad, con formación y ubicación laboral u otros programas con participación comunitaria en aquellos municipios, provincias y/o regiones que así lo requieran por sus características socio-económicas.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37771/texact.htm> |
| * [Ley 25.404. Establece medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14404)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66578/norma.htm> |
| [Decreto 53/2009. Marco regulatorio uniforme para el diagnóstico y tratamiento de las personas que padecen epilepsia.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=12840)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149915/norma.htm> |
| * [Ley 25.415. Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6118)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm> |
| [Decreto 1093/2011. Reglamentación de la ley 25.415.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=18139)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/184744/norma.htm>* Ley 26.529. Protección de Derechos del Paciente.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>* Ley 25.730. Establece que los fondos que recaude el Banco Central de la República Argentina en virtud de multas impuestas a libradores de cheques, serán destinados para la aplicación de los programas y proyectos a favor de las personas con discapacidad

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/83397/norma.htm> |
| * [Ley 26.279. Ley de detección y tratamiento de la fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11449)
 |
| <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131902/norma.htm> |
| * [Ley 26.689. Promueve el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=18173)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185077/norma.htm> |
| * [Ley 26657. Derecho a la Protección de la Salud Mental.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16773)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> [Decreto 603/2013. Reglamentación de la ley 26.657](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21106)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm> |
| * [Ley 26923. Equipos compatibles con ortesis y prótesis auditivas para personas hipoacúsicas.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22187)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/224585/norma.htm>* [Resolución Ministerio de Salud Nº 1250/2006. Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=4704).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119189/norma.htm>* [Resolución Ministerio de Salud Nº 1613/2010 Programa Prevención Ceguera en la Infancia por Retinopatía del prematuro](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16455).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/170000-174999/172868/norma.htm>* Resolución Conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos 1075/2011 y 1128/2011. “Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)”

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185022/norma.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185022/norma.htm>* Resolución Conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos N° 10/2013 y 77/2013. “Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015”

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207948/norma.htm><http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207948/norma.htm>* [Resolución Ministerio de Salud Nº 1156/2014. Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7159) Mellitus.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/232767/norma.htm>* Resolución Ministerio de Salud Nº 2243/2016. Crea la RED FEDERAL DE REHABILITACIÓN.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/269126/norma.htm> |
| * [Ley 19.279. Concede franquicia impositiva a personas con discapacidad para la adquisición de un automotor.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6380)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20621/texact.htm>

|  |
| --- |
| * [Ley 24.204 Telefonía pública personas hipoacúsicas o con impedimento del habla](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6195).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/601/texact.htm> |
| * [Ley 24.421 Servicio de telefonía domiciliaria para personas hipoacúsicas](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6280).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/806/norma.htm>

|  |
| --- |
| * [Ley 25.682 Uso del bastón verde como instrumento de orientación y movilidad](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6232).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/80888/norma.htm> |
| * [Ley 26.653 Accesibilidad de la Información en las Páginas Web](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21937).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175694/norma.htm> |
| * [Ley 26.816 Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20380).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207088/norma.htm> |
| [Decreto 1771/2015. Reglamentación de la Ley 26.816.](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=25738)<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/251275/norma.htm> |
| * [Resolución 802/2004 Programa de Inserción Laboral para Trabajadores con Discapacidad](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7081).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/100705/norma.htm> |
| * [Ley 14.849 Educación diferencial - Sistema Braille](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6666).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/295000-299999/298093/norma.htm> |
| * [Ley 25.573 Ley de Educación Superior. Disposiciones sobre Discapacidad](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5296).
 |
| <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73892/norma.htm> |

 |

 |
| * 1. Leyes relativas a la Seguridad Social:
* Ley 20.475 (modif. por art. 25 ley 22.431): aquellas personas cuya invalidez física o intelectual, certificada por autoridad sanitaria oficial, produzca en la capacidad laborativa una disminución mayor del 33%, tendrán derecho a jubilación ordinaria con 20 años de servicio y 45 (relación de dependencia) o 50 (autónomo) años de edad, siempre que acrediten que durante los 10 años inmediatamente anteriores prestaron servicios con esa disminución.
* Ley 20.888: aquellas personas afectadas de ceguera congénita tendrán derecho a gozar de jubilación ordinaria a los 45 años de edad y/o 20 años de servicio.
* Ley 24.241: SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO (ley 26425)

Tendrán derecho al RETIRO POR INVALIDEZ, los afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total por cualquier causa durante la relación laboral. La incapacidad es total cuando la invalidez produzca en su capacidad laborativa una disminución del 66 % o más.En caso de muerte del jubilado, del beneficiario de retiro por invalidez o del afiliado en actividad, gozarán de pensión los siguientes parientes del causante: los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren por la pensión que acuerda la presente, todos ellos hasta los dieciocho (18) años de edad. La limitación a la edad no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran dieciocho (18) años de edad.* Ley 24.714: asignación familiar por hijo con discapacidad: no establece tope (ni de edad ni de monto de remuneración), ayuda escolar anual para hijo con discapacidad (sin tope de remuneración).

Las personas que gozan de RETIRO POR INVALIDEZ tienen derecho a: asignación por cónyuge, asignación por hijo, asignación por hijo con discapacidad, asignación por ayuda escolar anual para la educación básica y polimodal.* Ley Nº 18.910 (Decreto Reglamentario Nº 432/97): PENSIONES ASISTENCIALES NO CONTRIBUTIVAS: son las que no requieren de aportes para su otorgamiento. Las pensiones a la Vejez, por Invalidez y por Madres de 7 o más hijos son un derecho que tienen aquellas personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social sin amparo previsional o no contributivo, que no posean bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos o que, teniéndolos se encuentren impedidos para poder hacerlo. Pensión por Invalidez: se otorga a personas que presenten un 76 % de invalidez laboral.
	1. Creación de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (ANDIS)
* Decreto de Necesidad y Urgencia N° 698/2017.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=279040>* Decreto N° 868/2017.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/280000-284999/283868/norma.htm>* Decreto de Necesidad y Urgencia N° 95/2018.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/306532/norma.htm>* Decreto N° 160/2017.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272452/norma.htm>* Resolución N° 49/2018.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/307971/norma.htm> |

**1.a.**

En la Argentina, existen dos leyes nacionales que forman el marco normativo principal de la discapacidad, previas a la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378 Promulgada en Junio 6 de 2008).

La primera de ellas (Ley 22.431) fue publicada en el B.O. el día 16 de Marzo de 1981; la segunda (Ley 24.901), que no deroga, sino amplia a la anterior, fue publicada el día 05 de Diciembre de 1997.

La Ley 22.431 conforma una política pública que establece que el Estado, a través de sus organismos dependientes, prestará a las personas con discapacidad, en la medida en que éstas, las personas de quienes dependan, o los entes de obra social a los que estén afiliadas, no puedan afrontarlos, los siguientes servicios:

“a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada;

b) Formación laboral o profesional;

c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual;

d) Regímenes diferenciales de seguridad social;

e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios provistos 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”.

Descripto lo anterior, cabe recordar que nuestro país posee un sistema de salud y educación pública gratuitos.

Por su parte, la Ley 24.901 genera obligaciones prestacionales para los Agentes del Seguro de Salud, que posean las personas con discapacidad.

Mientras el art 1 de la Ley 22.431 instituye un sistema de protección “integral” de las personas con discapacidad, la Ley 24.901 lo menciona como sistemas de “prestaciones básicas de atención integral”. Esta última contempla “acciones de prevención, asistencia, promoción y protección”, ampliando en este sentido las obligaciones de los prestadores a dos áreas no incluidas en la ley anterior: prevención y promoción.

El art 1 del decreto reglamentario 1193/98 (de la Ley 24.901) garantiza la “universalidad de la atención de dichas personas (personas con discapacidad) mediante la integración de políticas, recursos institucionales y recursos económicos afectados a dicha temática”.

Entre ambas leyes y posteriormente a la última de ellas, se han dictado otras leyes, decretos y resoluciones, particularmente referidos a lo relacionado con la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. En particular, la Resolución del Ministerio de Salud 2243/16 que crea la RED FEDERAL DE REHABILITACIÓN, invitando a los Ministerios con competencia en la materia de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherirse a la RED FEDERAL DE REHABILITACIÓN, mediante un ACTA ACUERDO que entre otras cosas afirma que la rehabilitación es considerada un objetivo impostergable y prioritario de las políticas sanitarias instituidas y que alcanzar su ADECUADA ACCESIBILIDAD, es un compromiso asumido por nuestro país y ratificada en la Cumbre del Desarrollo del Milenio. Así también, agrega que la estrategia de REDES INTEGRADAS DE SALUD ha demostrado un impacto positivo sobre la GESTION de salud a la población y una asignación racional y eficiente de los recursos, y que por lo tanto es imprescindible considerar su fortalecimiento como política permanente.

**1b.**

Las entidades públicas responsables de proveer y monitorear la provisión de bienes y servicios de habilitación y rehabilitación en nuestro país son:

* A nivel nacional:
* Ministerio de Salud de la Nación: provisión a personas que carecen de cobertura a través de determinados Programas. Asimismo, en su ámbito funciona como organismo descentralizado la Superintendencia de Servicios de Salud, cuya competencia es el control de los sujetos comprendidos en las Leyes 23.660, 23.661 y 26.682.
* Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
* Agencia Nacional de Discapacidad: a través de la Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud tiene a su cargo la gestión del Programa Federal de Salud INCLUIR SALUD.

A través de la Dirección Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad tiene a su cargo los programas para personas con discapacidad que se llevan a cabo en el marco de la Ley 25.730.

* A nivel local:
* Se encuentran los organismos provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipales de cada jurisdicción.

**1.c.**

De conformidad con nuestra Constitución Nacional, no existen condiciones o restricciones para acceder o ser elegible para recibir servicios y bienes de habilitación y rehabilitación gratuitos o asequibles, en igualdad de condiciones con las demás, por motivos de condición de refugiado, estado migratorio, ingresos, origen, sexo, identidad de género u otros motivos.

**1.d.**

El país cuenta con el Registro Nacional de Personas con Discapacidad y el Registro Nacional de Prestadores - Decretos 762/97 y 1193/98.

El Registro Nacional de Personas con Discapacidad, es una base de datos de representatividad nacional, constituida en base a los datos brindados por los solicitantes del Certificado Único de Discapacidad en ocasión de ser evaluados por las Juntas Evaluadoras de Discapacidad de todo el país.

Para ello, se aplica el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad (aprobado por Resolución Ministerio de Salud 675/2009), el cual es un instrumento de recolección específica confeccionado con un marco conceptual de las clasificaciones internacionales de la OMS, CIE 10 y CIF. La información contiene componentes de salud y relacionados con la salud (educación, trabajo, vivienda, seguridad social, entre otras) y además releva una serie de variables demográficas ajustadas por un trabajo de cooperación técnica con el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

El Registro Nacional de Prestadores es un registro público en el que se inscriben los prestadores de servicios de atención y rehabilitación a personas con discapacidad de todo el país que hayan sido categorizados o recategorizados de conformidad con las normas reglamentarias y complementarias de la Ley Nº 24.901 y, por lo tanto, forman parte del padrón de prestadores a nivel nacional.

Ambos registros pertenecen a la Dirección Nacional de Políticas y Regulación de Servicios de la Agencia Nacional de Discapacidad.

**1.e.**

La internación involuntaria prevista en la legislación imperante en nuestro país no permite que una persona con discapacidad sea institucionalizada involuntariamente por decisión de un tercero en base a la rehabilitación, encontrándose contemplada sólo en casos de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros, siendo de carácter sumamente restrictivo.

En efecto, la Ley Nº 26657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental” en su artículo 20 establece que la internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Añade que para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

Asimismo, la ley referida prevé la notificación obligatoria de la internación involuntaria al juez competente y al Órgano de Revisión de Salud Mental creado por el art. 38 de la misma ley en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por la ley;

b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;

c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

Así también, establece el derecho de la persona internada involuntariamente o su representante legal, a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente.

Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación. Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

El Código Civil y Comercial de la Nación, con la reforma introducida mediante la Ley Nº 26994 refuerza lo dispuesto en la Ley Nº 26657 en su artículo 41: “La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular:

1. debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad;
2. sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros;
3. es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo y por el tiempo más breve posible; debe ser supervisada periódicamente;
4. debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica;
5. la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión.

Toda persona con padecimientos mentales, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones”.

**1.f.**

La legislación y las políticas públicas no diferencian entre “prevención primaria de deficiencias” y “prevención secundaria de deficiencias”.

**1.g.**

En relación a las personas con discapacidad en prisión, si bien no se nombra taxativamente en la legislación cuestiones relacionadas con la rehabilitación y habilitación, la Ley 24660 en su Capítulo IX, artículo 143 reza: “El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo.”

Asimismo, el artículo 147 indica que el interno podrá ser trasladado a un establecimiento penitenciario especializado de carácter asistencial médico o psiquiátrico o a un centro apropiado del medio libre, cuando la naturaleza del caso así lo aconseje.

En relación a las ayudas técnicas no existen restricciones específicas, no obstante lo cual puede ocurrir que por razones de seguridad se indique el traslado del interno a otra unidad o pabellón o arresto domiciliario.

Por otra parte, se han estatuido el “Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)” mediante Resolución Conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos 1075/2011 y 1128/2011 y el “Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015” mediante Resolución Conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos N° 10/2013 y 77/2013.

**1.h.**

Se solicita reformular la pregunta en virtud de que no se comprende si está dirigida a temas tales como por ejemplo asistentes educativos o recalificación laboral, dispositivos que existen en nuestro país junto con otros que se brindan en diversos campos no relacionados con la salud.

**1.i.**

No existen disposiciones específicas en la ley que establezcan servicios de rehabilitación y habilitación de duración determinada, para evaluar periódicamente si se proporcionan para el propósito de la rehabilitación.

**1.j.**

Los mecanismos de reparación y compensación se encuentran previstos en el Código Civil y Comercial de la Nación. Ello, sin perjuicio de que alguna de las conductas referidas pueda configurar alguno de los delitos previstos en el Código Penal de la Nación.

**2.**

**2.a.**

Ejemplo de desarrollo de capacidades y empoderamiento de las personas con discapacidad para controlar los servicios:

La República Argentina adhirió en el año 2012 a la Alianza para el Gobierno Abierto sumándose a más de 72 Estados Nacionales que asumieron compromisos de participación ciudadana, rendición de cuentas, compromisos subnacionales y de tecnología e innovación.

En el marco del Tercer Plan de Acción de la Alianza para el Gobierno Abierto 2017 – 2019, la Dirección de Políticas y Regulación de Servicios de la Agencia Nacional de Discapacidad asumió el compromiso N° 29 de Participación Ciudadana, desarrollando una investigación de diseño exploratorio, enfoque cualitativo y participativo (ya que se consensuó el diseño de investigación con ONGs y comunidad en general en las Mesas de Diálogo), que tiene como objeto explorar las percepciones y representaciones de las personas con discapacidad que concurren a centros de día categorizados por el Registro Nacional de Prestadores. Dicho proyecto se propuso relevar información que permitirá: Articular las mesas de diálogo para la creación deEcosistemas de Bloques Comunitarios de Promoción e Inclusión, contribuir al rediseño de las guías y marcos de categorización en el Registro Nacional de Prestadores, incorporando Instrumentos co creados (participativos) de calidad de vida y atención, potenciar estrategias sustentables que contribuyan a multiplicar dispositivos complementarios de las estrategias institucionales existentes para las personas con discapacidad según sus necesidades y repensar las prestaciones básicas institucionales desde un enfoque de derechos, garantizando la Convención Internacional de los Derechos para las Personas con Discapacidad, abogando por la construcción de prácticas participativas, dinámicas y eficaces entre los actores, saliendo del paradigma asistencial.

Esta investigación se encuentra en la etapa de procesamiento de la información relevada en las entrevistas en terreno a las personas con discapacidad.

**2.b.**

En relación a ejemplos de estrategias para aumentar la cobertura de servicios y bienes de habilitación y rehabilitación, incluyendo áreas rurales y aisladas, corresponde informar que desde el año 2016 en que se crea la RED FEDERAL DE REHABILITACIÓN por Resolución del Ministerio de Salud 2243/16, se está trabajando intensamente para su implementación en las distintas jurisdicciones del país.

En el marco de la RED FEDERAL se promueve la creación de talleres de ortesis y prótesis en todas las regiones del país, proveyendo el equipamiento necesario para su instalación, como así también tiene entre sus objetivos capacitar al recurso humano que se desempeña en las instituciones que brindan servicios de rehabilitación.

Asimismo, en nuestro país existe la Ley 25.730, que crea un fondo para el financiamiento de programas y proyectos en favor de las personas con discapacidad. En este marco se desarrollan programas relacionados con la rehabilitación:

- Fortalecimiento de redes de rehabilitación, que contempla el financiamiento a los Ministerios de Salud jurisdiccionales para la construcción y equipamiento de servicios de rehabilitación (que deben enmarcarse en la Red Federal de Rehabilitación)

- Bancos descentralizados de ayudas técnicas, para el financiamiento de adquisición de ayudas técnicas (sillas de ruedas, sillas posturales, andadores, muletas, bipedestadores, etc.) Este financiamiento se encuentra dirigido a los organismos gubernamentales de las distintas jurisdicciones del país, incluidos los municipios y comunas.

- Ayudas técnicas para Personas con Discapacidad. Este programa financia a las personas que no cuentan con cobertura de salud, la adquisición de ayudas técnicas específicas y con prescripción, de cualquier jurisdicción del país.

- Por otra parte, desde la Agencia Nacional de Discapacidad se brindan capacitaciones en distintas localidades del país en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Estas capacitaciones están dirigidas a los recursos humanos formales y no formales de atención primaria de la salud, para una mejor atención de las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Del mismo modo, se suma la capacitación de los médicos de atención primaria de la salud, en atención específica de las personas con discapacidad. Todas estas acciones, cuentan con el acompañamiento de las detecciones que pudieran realizarse y sus tratamientos y están planificadas dentro de la Red de Rehabilitación.

**2.c**

En el marco de la RED FEDERAL DE REHABILITACIÓN, la Dirección Nacional de Políticas y Regulación de Servicios de la ANDIS en articulación con el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI), se encuentra llevando a cabo acciones que tienen por finalidad asegurar el acceso de aquellas personas con discapacidad sin recursos a equipamientos, bienes y/o servicios relacionados con rehabilitación.

Para ello, se ha desarrollado tecnología simplificada de alta calidad y efectividad, bajo costo y reparación local; plan de capacitación de recursos humanos y provisión de equipamiento para la instalación de talleres de ortesis y prótesis en instituciones públicas.