



Conociendo Nuestros Derechos



**2020 Red por los Derechos
de las Personas con discapacidad**
E-mail: *info@redi.org.ar*
Buenos Aires – Argentina.

Asociación R.E.D.I.

Conociendo nuestros derechos / 1ª ed. -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires : REDI, 2021.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47442-1-0

1. Derechos Humanos. 2. Discapacidad. I. Título.
CDD 341.485



Ilustración de tapa: Mariana Veliz

Diagramación: Julieta Linares

Conociendo Nuestros Derechos



◆ ————— ◆

INDICE

CAPITULO 1

¿Qué es REDI? Alianzas y trabajo federal

... 05 ...

CAPITULO 2

El modelo social de la discapacidad

... 13 ...

CAPITULO 3

Nociones fundamentales y preguntas habituales
sobre el consentimiento informado para personas con
discapacidad para prácticas de salud sexual
y reproductiva

... 17 ...

CAPITULO 4

Sistema de apoyo para el ejercicio de los derechos
de las personas con discapacidad

... 27 ...

CAPITULO 5

Apuntes sobre educación inclusiva en
Ciudad de Buenos Aires

... 31 ...

CAPITULO 6

Ponencia sobre educación inclusiva elaborada en 2013
por Marilú Ferreira

... 41 ...

CAPITULO 7

Los ajustes razonables, instrumento para
promover el empleo

... 59 ...

◆ ————— ◆



CAPITULO 1

¿Qué es REDI? Alianzas y trabajo federal

... Andrea Grassia ...

La Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) es una organización de derechos humanos, que está conducida por personas con discapacidad y sus familiares.

El objetivo de REDI es trabajar por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Para eso, la organización toma como base el modelo social, rector de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Este modelo entiende a la discapacidad como la interacción entre las limitaciones de la persona y las barreras que existen en su entorno.

Para lograr este objetivo, REDI promueve el protagonismo de las propias personas con discapacidad en la lucha por sus derechos. En este sentido, se trabaja para que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan puedan participar activamente en el diseño de las políticas públicas sobre la temática, y también en su monitoreo.

¿QUÉ HACEMOS?

Desde REDI creemos que la discapacidad es una construcción social y transversal, es decir que se debe encarar desde todos los aspectos de la vida social. Por eso, trabajamos en temáticas muy diversas:

◆ **Género:** Realización de talleres en distintas regiones del país sobre derechos sexuales y reproductivos. Asesoramiento a distintas áreas del Estado sobre los derechos de las mujeres con discapacidad. Participación en movilizaciones, encuentros y conferencias sobre género, haciendo escuchar los reclamos por el cumplimiento de los derechos de las mujeres con discapacidad.

◆ **Empleo:** Realización de jornadas de debate sobre empleo. Acciones para exigir el cumplimiento del cupo del 4% para trabajadores/as con discapacidad en el Estado.

◆ **Accesibilidad:** Incidencia para exigir leyes para que las calles, los lugares de acceso al público y las viviendas sean accesibles. Promoción de accesibilidad a la información y a la comunicación.

◆ **Educación:** Acciones con el fin de difundir y promover la educación inclusiva para todas/os .

♦ **Acceso a la Justicia:** Promoción de las reformas para reemplazar las prácticas que impiden a las personas con discapacidad tomar sus propias decisiones.

♦ **Protección Social:** REDI es la titular del amparo colectivo contra el Estado por la quita masiva de pensiones no contributivas por discapacidad. Además, promovemos entre distintos/as legisladores/as nacionales la modificación del decreto que rige actualmente el otorgamiento de las pensiones, por una ley que cumpla con la Convención de Naciones Unidas.

¿CÓMO SURGIÓ REDI?

REDI surgió en 1998, por la alianza de distintas personas con discapacidad, organizaciones y familiares que luchaban por sus derechos. Al principio, el grupo estaba conformado sólo por personas con discapacidad motriz. Luego REDI decidió incluir en su organización a personas con discapacidad, sin importar si su limitación era visual, auditiva, motriz, intelectual u otra.

Desde entonces y hasta la actualidad, somos las propias personas con discapacidad las que conducimos REDI. De esta manera respetamos el lema de la Convención de Naciones Unidas: ¡Nada sobre nosotras/os sin nosotras/os!

ALIANZAS Y TRABAJO FEDERAL

REDI tiene un equipo de trabajo y una comisión directiva que viven en la ciudad de Buenos Aires. Pero desde hace 10 años se vincula con organizaciones de personas con discapacidad, movimientos de derechos humanos y universidades de distintas provincias, llegando así a todas las regiones del país.

Desde 2010, REDI realiza un trabajo intenso y federal, que consiste en el monitoreo de la Convención de Naciones Unidas en todo el país. Esto significa que se hace un seguimiento detallado del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en cada región de la Argentina. Para eso se realizan reuniones periódicas en cada región con las organizaciones y las universidades locales, en las que se analiza la situación de cada uno de los derechos.

Este trabajo es fundamental para el movimiento de personas con discapacidad. Por un lado, porque nos permite evaluar en detalle cómo el Gobierno Nacional y los gobiernos de cada uno de los distritos del país respetan nuestros derechos. Pero también porque a lo largo de estos años, gracias a estas alianzas con organizaciones de distintas regiones, logramos presentar informes que mostraron esta situación en organismos internacionales.

De esta manera, en 2012 desde REDI presentamos el primer informe alternativo, conocido también como "*informe sombra*", ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Para este primer informe, trabajamos de manera conjunta con el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA), la Federación Argentina de Entidades Pro Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual (FENDIM), y la Asociación por los Derechos Civiles (ADC).

La cantidad de militantes e integrantes del equipo de trabajo de REDI fue creciendo con los años, y eso hizo que la organización se propusiera desafíos cada vez más grandes.

Así fue cómo se empezaron a construir alianzas con más organizaciones de personas con discapacidad, movimientos de derechos humanos y universidades de todo el país.

El resultado más saliente de este arduo trabajo se puede observar en el segundo informe alternativo sobre la situación de los derechos de las personas con discapacidad, presentado en 2017 al Comité de Naciones Unidas. REDI coordinó este informe, del que participaron, de manera federal y democrática, 28 organizaciones de todo el país, entre las que se encuentran organizaciones de personas con discapacidad, movimientos de derechos humanos y universidades nacionales. El informe tiene detalles y ejemplos sobre el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, con perspectiva de género y de niñez.

Desde la REDI defendimos este informe en agosto de 2017 ante el Comité sobre los Derechos de las personas con Discapacidad en Ginebra (Suiza). Esta presentación también fue importante para lograr nuevos vínculos a nivel internacional. Es el caso de la Alianza Internacional de Discapacidad (IDA), con la que trabajamos de manera coordinada para la presentación de nuevos informes internacionales sobre la situación de nuestros derechos en la Argentina.

ALIANZAS POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

La lucha por los derechos de las mujeres tomó fuerza en nuestro país, y también a nivel mundial en los últimos años. Desde REDI nos sumamos a esta ola, haciendo foco en el pedido de políticas públicas que tengan en cuenta la situación de las mujeres con discapacidad, en el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos, y también en la

prevención y la atención de los casos de violencia y abuso contra mujeres y niñas con discapacidad.

En este sentido, como REDI tejimos alianzas con organizaciones y movimientos feministas a nivel nacional e internacional. Desde 2012 participamos de los encuentros nacionales de mujeres, haciendo escuchar nuestra voz como mujeres con discapacidad.

En 2016, REDI presentó junto con la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia el informe alternativo ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Este informe expuso la situación de incumplimiento de los derechos de las mujeres con discapacidad en la Argentina.

Desde 2015, participamos de las marchas por el reclamo de *"ni una menos"*, y en 2017 nos sumamos a las asambleas de organización de estas movilizaciones, así como de la redacción del documento que se lee en cada una de ellas. De esta manera, cada año damos a conocer nuestra situación y nuestras necesidades ante las cientos de mujeres que participan de las asambleas en la ciudad de Buenos Aires.

Como REDI también participamos del Concejo Consultivo de Mujeres del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (Cancillería Argentina). Esto nos abrió otra puerta en la alianza con organizaciones feministas de referencia.

Se puede decir que en 2018 se produjo un salto importante en el trabajo colaborativo de REDI en materia de género. Ese año comenzamos a trabajar en el proyecto **DeSeAr** - Derechos Sexuales y reproductivos en Argentina con Inclusión, que REDI lleva a cabo junto con Casa FUSA (Centro para Atención

de Adolescentes y Jóvenes para la Salud Integral con Perspectiva de Derechos Asociación Civil. Este proyecto es auspiciado por el Fondo Fiduciario de la ONU para Eliminar la Violencia contra la Mujer. Este proyecto consiste en la realización de talleres sobre derechos sexuales y reproductivos para mujeres con discapacidad en distintas regiones del país, y también en la capacitación a profesionales y trabajadores/as de la salud sobre estos derechos con perspectiva de discapacidad, teniendo como base el modelo social.

INCLUIRNOS EN LAS LUCHAS PARA LUCHAR POR LA INCLUSIÓN

De esta manera, entendemos a REDI como una organización conducida por las propias personas con discapacidad, como protagonistas de nuestros reclamos, nuestras luchas y nuestra acción. Pero somos conscientes de que este trabajo debe hacerse de manera colectiva, participativa y democrática, construyendo redes. Por eso, seguiremos apostando a las alianzas a nivel federal, con organizaciones de todas las regiones del país, porque sólo así podremos conocer realmente la situación de nuestros derechos a nivel nacional.

También seguiremos incluyéndonos en otras luchas de otros movimientos de derechos humanos, porque entendemos que los reclamos y las acciones para tratar de construir una sociedad más justa deben encontrarnos unidos/as con todos los grupos y movimientos que busquen conquistar más derechos. Las personas con discapacidad somos, ante todo, personas, y como tales, queremos ser incluidas de manera activa y participativa.

Por último, seguiremos trabajando para que los gobiernos y los poderes legislativos consulten a las personas con discapacidad en el diseño de las políticas públicas que nos afecten como personas con discapacidad. Así intentamos poner en práctica el lema de la Convención: **¡Nada sobre nosotras/os sin nosotras/os!**



CAPITULO 2

El modelo social de la discapacidad

... *Verónica Gonzalez Bonet* ...

Siempre, en todas las sociedades existieron personas con discapacidad. El lugar que se les dio, tuvo que ver con la valoración o no de la discapacidad, es decir, si se la consideraba algo bueno o algo malo.

Así, en la antigüedad, los Espartanos eliminaban a las personas con discapacidad porque los varones no podían ser guerreros y las mujeres no podían maternar. Es decir, se consideraba a las personas con discapacidad incapaces y se las eliminaba arrojándolas del Monte Taigeto.

Con el auge de la religión, comenzó a considerarse la discapacidad como el resultado de un castigo divino o bien a quienes tenían una, como seres de luz. Así, había que cuidar a las personas con discapacidad que eran pobres víctimas de sus circunstancias. La mirada en esta etapa era caritativa y paternalista. Las personas con discapacidad no podían decidir por sí mismas y había que asistirles entregándoles alimentos, ropa, cobijo.

El modelo médico, considera que las personas con discapacidad somos personas enfermas a quienes hay que curar y rehabilitar. De esta manera, los que son "aptos", se integran a una sociedad con parámetros y un modo de funcionar establecido, quien se adapta es la persona. En esta etapa, se crean los manicomios, los talleres protegidos y las escuelas especiales, entornos paralelos donde transcurre la vida de las personas con discapacidad. Además, se agrupa a las personas con discapacidad por patología y las actividades se realizan entre personas en la misma condición.

Bajo este modelo, cuando un niño o niña se consideraba apto para incorporarse a una escuela "común" lo hacía a través de la integración. Así, los chicos y chicas se adaptaban a una escuela con una manera de funcionar standard, establecida, y ese niño o niña con la asistencia de la docente especial, realiza las tareas con sus compañeros y compañeras.

El modelo social es un paradigma, es decir, una nueva mirada que nos permite definir la discapacidad de acuerdo con los derechos humanos. Bajo este modelo se elaboró la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que reconoce nuestros derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales. Las personas con discapacidad ya

teníamos derechos, por ser personas, pero fue necesario crear un tratado específico que detalle el modo de acceso a estos derechos. Esta convención, fue elaborada con gran participación de organizaciones y personas con discapacidad.

En este tratado, bajo el modelo social, se define a las personas con discapacidad como aquellas que teniendo un déficit de largo plazo, físico, intelectual, mental o sensorial, ven obstaculizada su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. Esto significa que no se niega el déficit que nos impide caminar, escuchar, ver, pensar en abstracto, para mencionar solamente algunos, pero se reconoce la importancia de un entorno que coloca o elimina barreras. Estas barreras, son las que impiden o dificultan a las personas con discapacidad estudiar, trabajar, votar, viajar en transporte público, tomar decisiones sobre su salud, y no la discapacidad. Las barreras pueden ser físicas, comunicacionales o actitudinales.

En el modelo social la sociedad cobra un lugar preponderante y es necesario que las personas con discapacidad podamos hacerlo carne para dejar de cargar con el estigma que nos obliga a suplir la discapacidad con un montón de aptitudes que nos llevan a nosotros y a nuestras familias, a realizar un esfuerzo supremo que luego los medios identifican como capacidades extraordinarias que nos ubican en un lugar de súper héroes o heroínas.

Las barreras que experimentamos las personas con discapacidad tienen estrecha relación con obligaciones del Estado que están incumplidas, como la falta de accesibilidad física y comunicacional en el acceso a la salud, la educación, el transporte, el acceso a la justicia, etc, la falta de campañas

de concientización respetuosas de los derechos humanos y la exclusión de la discapacidad en las políticas públicas de manera transversal. Para eso, es imprescindible que se materialice el lema de la Convención, “Nada sobre nosotros y nosotras sin nosotros y nosotras”. Esto significa que se debe convocar a las personas con discapacidad y a nuestras organizaciones para consultarnos sobre políticas públicas y programas que deban formular que nos afecten.

Cuando hablamos de transversalizar políticas, hablamos de que cuando se formula una política pública por ejemplo, para promover el acceso al empleo, se tenga en cuenta que el 80% de las personas con discapacidad está sin trabajo, entonces, es necesario que se priorice a las personas en esta condición en la selección, que la convocatoria sea accesible y también los concursos públicos.

Estos modelos, tanto el de prescindencia, el caritativo, el médico y el social coexisten en nuestra sociedad. Podemos ver esto cuando en las redes sociales se habla de las personas con discapacidad como seres de luz, o una persona con discapacidad dice que su discapacidad es producto de un pecado cometido por sus padres, cuando se nos ve como personas enfermas, al comprobar que aún miles de personas viven en manicomios.

Aún es mucha la exclusión con la que cargamos el colectivo de las personas con discapacidad y la concientización sobre qué significa el modelo social y sobre los derechos que en tanto personas tenemos, nos permitirán luchar para que ninguna persona del colectivo se quede atrás y para que las barreras que debemos enfrentar sean cada vez menos.



CAPITULO 3

Nociones fundamentales y preguntas habituales sobre el consentimiento informado para personas con discapacidad para prácticas de salud sexual y reproductiva

... *Carolina Buceta* ...
Y
... *Sofía Minieri* ...

En este capítulo, pretendemos brindar algunas orientaciones generales acerca del derecho al consentimiento informado en el área de la salud sexual y reproductiva. Además, ofrecemos lineamientos para su aplicación en la atención a personas con discapacidad.

Tal como señala el “*Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo*” (Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación), “[el] consentimiento informado recorre todo el proceso de atención [de la salud] e implica que la persona usuaria pueda contar con toda la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente. La/el profesional debe brindar información y ofrecerle [a la persona] que realice preguntas y repreguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos. El resultado del proceso de consentimiento informado es, en este caso, el documento escrito, que debe constar en la [historia clínica], donde la persona manifiesta [su decisión de aceptar o rechazar el procedimiento médico, luego de]haber recibido información y decidido en forma autónoma, libre de presiones de cualquier tipo, y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos.... Este documento debe ser firmado por la persona a quien se le realizará la práctica [e incorporado a la historia clínica].”¹

En este sentido, el artículo 59 del Código Civil y Comercial establece que “el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- A)** su estado de salud;
- B)** el procedimiento propuesto, con especificación de los

¹ *Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Resolución 1/2019). Página 35.*

objetivos perseguidos;

C) los beneficios esperados del procedimiento;

D) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;

E) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

F) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.”

La misma norma deja en claro que “ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite” y que “Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado.”



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE JÓVENES MAYORES DE 13 AÑOS

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación establecen que, desde los 13 años, todos/as las/os jóvenes – incluyendo todos los/as jóvenes con discapacidad, sin excepción– pueden consentir de forma autónoma las prácticas sanitarias vinculadas a su salud sexual y reproductiva, salvo que se trate de tratamientos invasivos que comprometan su salud o si está en riesgo su integridad o su vida. En estos casos excepcionales, el/la joven debe prestar su consentimiento con la asistencia de un adulto. Desde los 16 años, todos/as las/os jóvenes – incluyendo todos/as los/as jóvenes con

discapacidad, sin excepción– deben ser considerados como adultos/as a los fines de la atención de la salud sexual y reproductiva.

Las reglas generales que regulan la atención de la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes mayores de 13 años no hacen distinciones entre personas con y sin discapacidad. Tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud recepta expresamente herramientas adicionales para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a estos servicios. Estas herramientas incluyen los sistemas de apoyo y los ajustes razonables. Es obligación del sistema de salud garantizar el acceso a estas herramientas.



LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD

1. ¿Cuáles son las normativas que tenemos que tener en cuenta para la atención a las personas con discapacidad?

Las mismas normas que aplican para la atención de personas sin discapacidad. También debe tenerse en cuenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación. Estas dos normas establecen herramientas adicionales para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a estos servicios, incluida la obligación de los equipos de salud de garantizar el acceso a sistemas de apoyo y la obligación de los mismos actores de realizar ajustes razonables.

2. Las reglas sobre el consentimiento informado ¿aplican a todas las personas con discapacidad o depende del tipo de discapacidad de la persona?

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a brindar su consentimiento para las prácticas de salud sexual y reproductiva por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás. El ejercicio de este derecho **NO** depende del tipo de discapacidad de la persona.

En algunos casos, el ejercicio de este derecho es restringido por sentencia judicial. Este tipo de sentencias viola los derechos de las personas con discapacidad (artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Sin embargo, tal como establece expresamente la Resolución 65/2015, “todas las personas que no han recibido una sentencia de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud, deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud” y tiene derecho a brindar su consentimiento por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás.

3. ¿En qué situaciones una persona con discapacidad no puede prestar su consentimiento para una práctica?

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a brindar su consentimiento para las prácticas de salud sexual y reproductiva por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás. En este sentido, el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados deben “[exigir] 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...”.

Las personas con discapacidad sólo pueden ser sometidas a un acto o tratamiento médico sin su consentimiento previo si ese acto o tratamiento es necesario para resolver un riesgo grave e inminente para su vida o su salud y no es posible posponer la intervención para obtener su consentimiento.² Es decir, en los mismos supuestos que aplican a las personas sin discapacidad.³

4. ¿Cuáles son los pasos a seguir para la firma de consentimiento en el caso de personas con una discapacidad intelectual?

Los mismos pasos que se siguen para la atención de personas sin discapacidad. Además, si la persona los solicita, deben implementarse sistemas de apoyo y ajustes razonables para que la persona pueda consentir por sí misma.

Si, aún implementados los apoyos y los ajustes razonables, la persona no está en condiciones de consentir, la práctica

² Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, sentencia de 30 de noviembre de 2016 (*Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*) [*Caso I.V. vs. Bolivia*], online: Corte IDH, <http://bit.ly/2i5KhkX>, parág. 177.

³ *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, artículos 12 y 25. Corte IDH, *Caso I.V. vs. Bolivia*, *supra* nota 2, parág. 185.

NO debe realizarse, a menos que estemos frente a un riesgo grave e inminente para su vida o su salud y no sea posible posponer la intervención para obtener su consentimiento.

5.¿Cuándo tiene potestad para decidir o consentir la familia?

De las respuestas a las preguntas anteriores surge que en ningún caso es facultad de la familia sustituir a la persona.

6. Para el caso de ligadura de trompas de mujeres con discapacidad, ¿qué debemos tener en cuenta a la hora de llevar adelante la práctica?

Rigen las mismas reglas que para las personas sin discapacidad. El acceso a las prácticas de anticoncepción quirúrgica está regulado por la Ley 26.130.

De acuerdo al artículo 2 de esta norma, las prácticas de anticoncepción quirúrgica a la que hace referencia la Ley 26.130 “están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.” El artículo 3 establece una excepción a esta regla: “cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.”

El documento *Métodos Anticonceptivos*: Guía práctica para profesionales de la salud del Ministerio de Salud de la Nación interpreta esta norma y señala: “[en] las excepcionales

situaciones donde exista sentencia judicial firme y vigente de restricción de la capacidad de una persona para la toma de decisiones en lo referente al cuidado del propio cuerpo, debe solicitarse autorización judicial para realizar la práctica. Asimismo, si bien la Ley 26.130 plantea que la autorización judicial la debe solicitar el/la representante legal, por tratarse de derechos, esto no significa que deba sustituir la voluntad de la persona involucrada sino más bien que tiene que acompañar un proceso de toma de decisiones en el que se respete la voluntad de la persona.”⁴

Debe tenerse en cuenta que la Ley 26.130 no está armonizada con el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la luz del cual el Estado debe garantizar que “[las] personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.” En virtud de esta disposición, las prácticas de anticoncepción quirúrgica sólo pueden ser realizadas con el consentimiento previo, libre, pleno e informado de la persona con discapacidad a la que se le realizará la práctica.⁴

⁴ *Ministerio de Salud de la Nación. Métodos Anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud. Edición 2019. Página 39.*

⁵ *Organización Mundial de la Salud, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, 2014, online: OMS <http://bit.ly/1h8S8YG>, p. 1.*

La esterilización quirúrgica “no puede ser caracterizada como un procedimiento de urgencia o emergencia de daño inminente”⁶ y, en consecuencia, no configura el único supuesto de excepción en el que los equipos de salud están autorizados a actuar sin el consentimiento previo de la persona a la que le realizarán la práctica. Además, como ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, “aún si un futuro embarazo pusiera en riesgo la vida y salud de la mujer, ella no quedará embarazada inmediatamente, por lo que la medida puede ser tomada con posterioridad.”⁷



Todas las personas con discapacidad, sin excepción, tienen derecho a brindar el consentimiento informado para prácticas de salud sexual y reproductiva por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás personas. Sólo se puede actuar sin su consentimiento si es necesario realizar una práctica médica en forma inmediata para resolver riesgo grave e inminente para su vida o su salud y no es posible posponer la intervención para obtener su consentimiento. Actuar sin el consentimiento de la persona con discapacidad –o sustituir este consentimiento por el consentimiento de su familia–

⁶Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 2, parág. 177.

⁷Ídem, parág. 178.

es un acto ilegal, una forma de violencia e incluso puede constituir un acto de tortura y/o un trato cruel, inhumano o degradante.



CAPITULO 4

Sistema de apoyo para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

... *Carolina Buceta* ...
γ
... *Ana María Dones* ...

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (cdpd) prevé una serie de apoyos a las personas con discapacidad definidos como “servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal.”

Debe observarse que ninguno de los servicios garantizados como derecho humano se refiere a mecanismos segregatorios

como hogares, centros de día o talleres protegidos, sino, por el contrario, se refiere a instancias residenciales y comunitarias.

Es importante considerar que la vida independiente e incluida en la comunidad no sólo depende de la existencia de estos servicios, sino que el artículo 19 guarda directa relación con la garantía de tomar las propias decisiones y el ejercicio de la capacidad jurídica, el adecuado acceso a bienes sociales como alimentación, vestido y vivienda, o la existencia de un entorno físico-comunicacional accesible.

Los servicios de apoyo deben pensarse desde una ruptura con las miradas paternalistas, donde la toma de decisiones pasa por la persona con discapacidad, la cual debe asumir los riesgos de sus errores.

Los servicios para la autonomía son una herramienta para sortear barreras que, en muchas oportunidades, se encuentran más vinculadas con la accesibilidad física y comunicacional que con cuestiones vinculadas a la toma de decisiones.

El vínculo que entablamos con el asistente personal, el intérprete de lengua de señas o un asistente para la comunicación aumentativa permite asignarles la tarea de asistir en la toma de ciertas decisiones de la vida diaria y no de sustituirnos a las personas con discapacidad.

Partiendo desde la idea del vínculo de confianza, no corresponde más que a la persona con discapacidad medir el alcance de esa relación y trazar el límite de la asistencia, la cual, en ningún caso, estará obligada a aceptar.

LOS SERVICIOS PARA LA VIDA AUTÓNOMA: TIPOS DE SERVICIOS DE APOYO.

Los tipos de servicios para la autonomía:

A) Auxiliar

El auxiliar es una persona que asiste al usuario de servicios para la autonomía en funciones sencillas que requieren nula formación específica para ser desarrollada.

B) Asistente domiciliario o residencial

El asistente domiciliario provee el servicio dentro del marco de cubrir las necesidades básicas para las actividades de la vida diaria en el lugar de residencia de la persona con discapacidad.

Generalmente, cubre los servicios provistos por el auxiliar y asiste en cuestiones como el baño, la higiene personal, el vestido y la comunicación (aunque esto en menos oportunidades porque es habitual que en la inclusión familiar la persona con discapacidad no encuentre restricciones de este tipo).

C) Asistente personal

El asistente personal (AP) presta servicios dentro y fuera del hogar o la residencia, habitualmente puede cubrir algunas de las tareas de las figuras anteriores, pero al seguir a la persona suele disociarse su actividad de las del auxiliar, quien tiene menor o nulo acceso a ciertas esferas íntimas del usuario. El AP puede asistir física o comunicacionalmente a la persona con discapacidad. Así, puede operar en traslados, conducir un vehículo y movilizar en un baño, entre otras acciones.

En ciertas oportunidades, el asistente personal puede ayudar a tomar decisiones simples a personas con discapacidad que así lo pidieran como, por ejemplo, elegir ropa en una compra o decidir qué ponerse si tiene dificultad para asociar temperatura y tipo de abrigo, o si pagar con este billete o con aquel, entre otras.

Este asistente personal (en algunas oportunidades también denominadas “de apoyo” suele atender a cuestiones sencillas y no necesariamente pertenece al círculo más íntimo de confianza de la persona con discapacidad.

Para la toma de decisiones que tienen como objetivo hacer uso de su plena capacidad jurídica, Art. 12 de la CDPD, en este caso es una persona de total y absoluta confianza de la persona con discapacidad intelectual o psicosocial, en quien esta deposita un voto y que puede estar sujeta a salvaguardas legales más rígidas que las de un asistente personal.

En resumen, el sistema de apoyos consiste en una estrategia o un recurso, que puede ser humano, tecnológico, económico, entre otros; que nos permite el acceso al ejercicio de los derechos a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás.

Los mismos se aplican en los ámbitos de la educación, la salud sexual, el trabajo, el domicilio, la cultura, la recreación, el turismo, el deporte, la participación política y cualquier otro ámbito o espacio en el cual las personas con discapacidad decidamos intervenir.



CAPITULO 5

Apuntes sobre educación inclusiva en Ciudad de Buenos Aires

... Patricia Guarino ...

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es promulgada como Ley Nacional en el 2008 y adquiere jerarquía constitucional en el 2014 (Ley 27.044).

La Convención toma como paradigma el Modelo Social de la Discapacidad de acuerdo al cual la discapacidad "resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás" (Convención sobre los Derechos

de las Personas con Discapacidad, Anexo 1, e). Por lo tanto la propuesta fundamental es que los Estados Partes deben realizar el máximo esfuerzo posible en “asegurar y promover el pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad” (art. 4, obligaciones generales)

De acuerdo con su artículo 24 que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación y la Observación General N° 4 de noviembre de 2016, los Estados tienen la obligación de cumplir con este derecho en forma progresiva de tal manera que debe existir una sola escuela para todos.

En respuesta a la Convención, en diciembre del año 2016 el Consejo Federal de Educación aprueba la resolución 311 que tiene como finalidad favorecer las condiciones para la inclusión escolar al interior del sistema educativo argentino para el acompañamiento de las trayectorias escolares de los/as estudiantes con discapacidad” La resolución se aplica a todos los niveles de educación obligatoria tal como lo define la Ley de Educación Nacional (*Ley 26.206*).

A tres años de su existencia, es necesario dar cuenta de los siguientes inconvenientes fundamentales que presenta y deberían solucionarse:

1. La resolución no incluye el nivel superior. La Convención en su artículo 24 establece que los Estados Partes deberán asegurar el acceso de las personas con discapacidad a “educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje para toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás”. Si bien tenemos la

resolución del Consejo Federal de Educación 155/11 contempla este nivel, la misma resulta insuficiente. Necesitamos otra resolución de educación inclusiva que incorpore a este nivel.

2. No exige la implementación del Diseño Universal de Aprendizaje¹ de acuerdo con el cual las clases de todos los niveles deben ser accesibles para todos. La Convención define como Diseño Universal: “el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. Este “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten” (Por ejemplo Lengua de Señas, Sistema Braille, formatos aumentativos o alternativos de comunicación, etc).

Las clases educativas por lo tanto deben ser accesibles

¹ Modelo de enseñanza que busca eliminar las barreras en pos de “aprender a aprender”, considerando un modelo flexible que considere a todos/as los/las estudiantes, potenciando el desarrollo de las habilidades de cada uno de los/las estudiantes con el uso de distintas estrategias que apunten a la comprensión y aprendizajes de todos/as. Recientemente un documento realizado p Artículo 24 Por la Educación Inclusiva y la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires publicó un documento donde destaca la importancia del diseño universal, en la práctica, la falta de presupuesto hace imposible pensar en su implementación.

en primer lugar desde la comunicación, la cual debe incluir la visualización de textos, el Braille de ser necesario, la comunicación táctil, los dispositivos multimedia de fácil acceso, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, entre otros.

Al no existir estos recursos por razones de Presupuesto y de decisiones políticas, muchos/as alumnos/as no logran incluirse en el sistema educativo.

Por otro lado, en los niveles primario y secundario, podríamos pensar y debatir en la conveniencia de que la enseñanza de contenidos se sostenga fundamentalmente en Proyectos donde cada alumno/a trabaje colectivamente y pueda aportar lo máximo desde sus posibilidades. Estos recursos presentes en los Diseños Curriculares se utilizan muy poco. También se requiere pensar en otra organización de los horarios escolares (más flexibles para diferentes grupos de alumnos/as) y en otra organización de las aulas, tal vez no por edades, sino por temas de interés.

Necesitamos revolucionar la educación, en definitiva, de lo contrario, nunca será inclusiva.

Por otro lado, en las aulas, deben haber por lo menos dos docentes trabajando en equipo (Pareja Pedagógica), diseñando el material educativo y atentos a las trayectorias educativas de los/las alumnos/as.

Si bien, al menos tanto en Ciudad de Buenos Aires como en Provincia, está prevista la presencia de un segundo docente como Maestro/a de Apoyo en

algunos distritos escolares (bajo diferentes programas llamados de inclusión educativa en Zonas de Acción Prioritaria – ZAP) estos programas deberían funcionar en todos los distritos de la Ciudad, como así también en todo el país, y por otro lado donde sí existen el trabajo en equipo de ambos docentes es muy poco frecuente.

3. Si bien describe las barreras de diferentes tipos (de acceso físico, comunicacionales, de aprendizaje, sociales/actitudinales) no explica ni desarrolla cómo la institución educativa debe disminuirlas para todos/as los alumnos/as.
4. No incorpora como valiosa y necesaria la presencia de docentes con discapacidad en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades.

La verdadera inclusión comienza pensando al alumno/a con discapacidad como futuro trabajador incluido en todos los espacios, entre ellas, las aulas.

5. No propone articular el trabajo del Acompañante Personal No Docente (APND)² con los docentes de Educación Especial (por ejemplo: Maestro de Apoyo

² *Los/las alumnos/as con discapacidad suelen contar con el apoyo de un Acompañante Personal No Docente (APND) Este profesional no pertenece al sistema educativo. Los mismos se rigen por la Ley de Prestaciones para Personas con Discapacidad ,Ley Nacional n° 24.901.*

Pedagógico, Maestros de Apoyo a la Inclusión entre otros) que trabajan en las escuelas comunes apoyando las trayectorias escolares de todos/as los/las alumnos/as o a determinados alumnos/as en particular). Hay casos de alumnos que cuentan con ambos dispositivos (por ejemplo APND y Maestro de Apoyo a la Inclusión) no existiendo el trabajo en equipo entre ellos.

El APND al no pertenecer al sistema educativo (es “personal externo”) y en cambio, al pertenecer al sistema de Salud desde el lugar de “prestador” su presencia da cuenta de una lógica “mercantilista”, orientada por lucro, de tal manera que los/las alumnos/as que no tienen acceso a un sistema de salud privado u obras sociales, y en cambio cuentan con el programa federal “Incluir Salud”³ nunca logran acceder a esta prestación ya que sus “prestadores” no cobran o lo hacen con mucha demora.

Por otro lado, es por lo menos, contradictorio que quiénes trabajan “incluyendo” estén excluidos del sistema educativo y trabajen en calidad de “Externos”.

³ *Incluir Salud* es un programa de la Agencia Nacional de Discapacidad que debería permitir el acceso a los servicios de salud a los titulares de las Pensiones No Contributivas, sin embargo actualmente y solo en Ciudad de Buenos Aires, 13 mil personas con discapacidad están sin atención médica, sin acceso a los servicios de rehabilitación ni medicamentos, lo cual constituye implica que el Estado está abandonando a las personas con discapacidad.

Esta situación tiene consecuencias nefastas para los/las alumnos/as con discapacidad ya que no se puede garantizar la permanencia de este apoyo durante todo el ciclo lectivo y el sistema educativo no garantiza la presencia de los docentes de Educación Especial como sistema de apoyo.

La resolución tampoco garantiza la formación pública, gratuita y calidad de los Asistentes Personales No Docentes, tal como lo especifica la Convención en el artículo 26 inciso 2.

Por lo tanto o nos decidimos a articular Salud y Educación pensando en los derechos de los/las alumnos/as con discapacidad a educarse o continuamos con una educación que pretende ser inclusiva, pero que lejos de serlo, resulta ser una sumatoria de apoyos con lógicas y objetivos diferentes.

En definitiva esta "prestación" externa permitida y favorecida por la resolución 311/16, merece una profunda discusión que nos haga pensar acerca de la necesidad de que todos los apoyos educativos sean responsabilidad del sistema educativo.

6. El/la alumno/a con discapacidad recibe el apoyo del llamado "Proyecto Pedagógico de Inclusión" (PPI), que en la práctica funciona de muchas maneras distintas: a veces como un plan de estudios diferente o paralelo (aunque en su artículo 17 diga algo diferente) y otras consiste en la aplicación de las llamadas "Configuraciones de Apoyo" o estrategias para que el/la alumno/a pueda acceder con ayudas didácticas a

los contenidos escolares. Muchas otras veces el PPI ni siquiera se realiza, incluso, siendo necesario. Muchas veces ni familias ni los profesionales externos conocen esta situación, enterándose a fin de año si el mismo fue realizado o no.

En este sentido, se debe repensar, cuáles son los objetivos de los proyectos pedagógicos inclusivos, cuáles son los contenidos mínimos de aprendizaje (los llamados Núcleos de Aprendizaje Prioritarios⁴) que deben estar incluidos. Esto requiere una discusión colectiva entre los docentes de educación común, de especial y asociaciones que reúnen a las personas con discapacidad y sus familias.

- 7.** El alumno que ha contado con ajustes y apoyos, al terminar el nivel primario y/o secundario, recibe un certificado o boletín con la aclaración "Se realizaron configuraciones de apoyo". Esto resulta una práctica discriminatoria. Es como si al lado de mi firma dijera "Firmó con lentes".
- 8.** No da cuenta de la situación de alumnos/as que con compromisos bio-psico-sociales, con muchas limitaciones para lograr la adquisición de aprendizajes, requieren

⁴ *Núcleos de Aprendizaje Prioritarios: contenidos comunes que se consideran básicos en la enseñanza escolar, acordados para todo el país en el año 2005.*

de otros dispositivos o herramientas que les permitan lograr su autonomía en la vida adulta.

Resulta discriminatorio que el/la alumno/a permanezca en la escuela pero que no logre aprendizajes significativos que le permitan el acceso a una vida autónoma.

Por lo tanto esta resolución no pasa la prueba de "convencionalidad", ya que no propone cómo derribar las barreras de todo tipo existentes en la Escuela.

No propone entonces una educación inclusiva, apenas propone "integrar" al alumno que, muchas veces, estará sentado en el aula con su propio programa de estudios y con su propio docente o Acompañante Externo.

Sabemos que la gran mayoría de los/las docentes hacen un esfuerzo sobrehumano por incluir a sus alumnos/as, incluso sin recursos materiales, pero son esfuerzos que al sostenerse en la voluntad, resultan insostenibles.

Es necesario incorporar una perspectiva de derechos humanos en las políticas de inclusión educativa y pensar al alumno/a con discapacidad como una persona con derechos que deben ser garantizados por el Estado. Para esto es necesario que el presupuesto educativo sea una prioridad.

Acordamos con la resolución 311, que la modalidad de Educación "Especial" debe estar cada vez más comprometida en brindar los apoyos necesarios en la escuela común, donde

pensamos que deben estar todos los alumnos/as, pero esto requiere de decisiones políticas y de acciones concretas las cuales hasta el momento han sido inexistentes.

Una verdadera política inclusiva se construye horizontalmente donde todos estemos dispuestos a escuchar y a aprender, teniendo en claro que el principal responsable de que esto se cumpla, es el Estado, como garante de nuestros derechos.



CAPITULO 6

Ponencia sobre educación inclusiva y monitoreo de la CDPD elaborada en 2011 por Marilú Ferreira

*Marilú falleció el 21 de noviembre de 2019.
Fue una fundadora de Redi, una luchadora
incansable por los derechos de cada persona
con discapacidad con la que se cruzó en su vida.
Fue una amiga entrañable, una mujer divertida,
una abuela orgullosa, una madre amorosa,
lo fue para su hijo Seba y su hija Flor,
y también un poco para cada una y cada uno
de los jóvenes que tanto aprendimos de ella.
Nos queda un vacío enorme, todavía hay tanto
por luchar, teníamos tantas alegrías para compartir.
Gracias Marilú Ferreira por tus enseñanzas,
por tu compromiso, por tu generosidad,
por tu amor inmenso.
Tu recuerdo estará en cada paso que demos,
en cada desafío, en cada abrazo entre cumpas,
en cada derecho conquistado.
Hasta siempre amiga.*

A lo largo de la historia advertimos muchos cambios en las consideraciones del trato que se les dispensa hacia las personas con discapacidad, lo que ha dado lugar a distintos modelos, a saber:

Modelo de prescindencia:

En la antigüedad, se dio lo que hoy se denomina “modelo de prescindencia”, donde la persona que no se consideraba con capacidad suficiente para alimentarse o para combatir, se eliminaba sin miramientos.

Se prescindía de ellas, en la convicción de que las “anormalidades” que presentaban eran consecuencia de un castigo divino.

Modelo Asistencialista:

Con el advenimiento del cristianismo, se adoptaron actitudes más piadosas y se comenzó a pensar en estrategias de colaboración para con aquellas personas a las que se les reconocía la necesidad de asistencia, dando lugar a lo que se conoce como “modelo asistencialista”.

Modelo Médico:

Aparece posteriormente el “modelo rehabilitador” o “médico”, después de una serie de modificaciones de actitudes especialmente determinadas por el cristianismo y más adelante por los efectos de las guerras sostenidas mundialmente. La gran cantidad de heridos y mutilados que dejaron las acciones bélicas determinó la necesidad de recuperar sus habilidades, en su beneficio y en el del estado que se tenía que hacer cargo de sus vidas.

Si bien esta etapa arrojó resultados positivos en cuanto a la posibilidad de minimizar las consecuencias discapacitantes a través de tratamientos intensivos, no permitió reivindicar a la persona con discapacidad como titular de derechos, significando esto una mayor incidencia en las limitaciones o imposibilidades en lugar de destacar sus potencialidades, en tanto se consideraba a la persona afectada un enfermo permanente, objeto de protección.

Según este modelo las posibilidades de integración se encuentran disminuidas como consecuencia de la diversidad funcional; sin reparar en las causas o factores sociales que rodean a la persona.

En otras palabras, el énfasis se sitúa en la persona y su "deficiencia", caracterizada como una anomalía patológica que impide a la persona realizar actividades que se consideran "normales", en tanto son desviaciones de una supuesta norma estándar; desviaciones en la salud que deben ser "curadas" si se pretende su nivelación con quien no las tiene.

La asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial, y los tratamientos médicos mediante la aplicación de avances científicos fueron las herramientas utilizadas a tal fin.

Lo más grave de esta circunstancia fue que, cuando la familia no podía dar respuesta a esos tratamientos dentro de su seno, se promovía la institucionalización de la persona con discapacidad, situación que –como hoy en día– provoca aislamiento o segregación.

Desde este modelo la asistencia social pasa a ser el principal medio de subsistencia para las personas con discapacidad, a

las que no se las consideraba capaces de ninguna tarea rentable.

Cabe resaltar que también en este modelo la pertenencia a una determinada clase social determinaba, en gran medida, el destino de la persona con diversidad funcional. Sobre todo en lo relativo al acceso al goce de tratamientos médicos y de avances científicos o tecnológicos.

El trato impartido a las personas con discapacidad desde este modelo se basa en una actitud paternalista, producto de una mirada centrada en la diversidad funcional, que genera subestimación y conlleva la discriminación.

Modelo Social de la discapacidad.

En la actualidad, se entiende que la discapacidad excede el ámbito de lo personal. Las limitaciones que normalmente se le atribuían a la persona, se trasladan a los factores ambientales o sociales existentes en el ámbito en que la persona con discapacidad se encuentra inserta.

Para este modelo es la sociedad la que “discapacita” a la persona, en tanto las consecuencias de la discapacidad tendrán mayor o menor incidencia en la posibilidad de desarrollo y participación social de la persona según sean las condiciones socio-económicas a las que esté expuesta, perdiendo vigencia los fundamentos que esgrimían los modelos explicitados anteriormente.

De este modo, partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra relacionado con el grado de inclusión y la aceptación de la diferencia, que no debe ser

negada sino comprendida y aceptada.

El modelo social se presenta en la actualidad como un reclamo, una aspiración, un ideal a alcanzar porque los presupuestos que han sido plasmados en el ámbito del Derecho, no han llegado a afirmarse en el ámbito de la dimensión social, política y económica, por lo que encontramos un abrumador plexo normativo...sistemáticamente incumplido.

Para contrarrestar esa dificultad a nivel internacional, en el seno de Naciones Unidas se ha elaborado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (aprobada en Argentina por Ley nacional n° 26.378), que nos enfrenta con la necesidad de plasmar nuevos criterios que doctrinariamente se comenzaron a desarrollar centrados en la obligación que imponía el sistema de derechos humanos y que constituye lo que se ha denominado el "modelo social" de la discapacidad.

Movimiento de Vida Independiente

El origen de este modelo social debe ser ubicado cronológicamente allá por los años '60 y geográficamente en Estados Unidos e Inglaterra, donde las mismas personas con discapacidad tomaron la iniciativa e impulsaron sus propios cambios políticos; en EEUU por cuestiones educativas universitarias y en Inglaterra reclamando su desinstitucionalización.

Las organizaciones de personas con discapacidad de aquel entonces se unieron para condenar su estatus como "ciudadanos de segunda clase". Reorientaron la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes

discriminatorias y los estereotipos culturales negativos, que —según alegaban— les imponían a las personas con discapacidad límites que, en otras condiciones, no existirían por la discapacidad misma. Ejemplo de ello se advierte en el plano laboral cuando no se dan las condiciones de accesibilidad tecnológica para un trabajador/a ciego/a o cuando se le exige un rendimiento excesivo a una persona con dificultades en la comprensión; la persona ciega, a pesar de su discapacidad visual, puede realizar la misma tarea que los demás si cuenta con el apoyo tecnológico apropiado (por ej, lector de pantalla), así como alguien con una discapacidad intelectual puede realizar determinadas tareas si el entorno laboral no tiene actitudes hostiles hacia su persona. En estos casos, la situación discapacitante es la ausencia del dispositivo necesario (ajustes razonables) y no su discapacidad.

De este modo, la participación política de las personas con discapacidad y sus organizaciones abrió un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria, aprovechando en su accionar la larga tradición en campañas políticas basadas en los derechos civiles de las personas negras, con su combinación de tácticas de lobby convencional y acciones políticas de masas, emergiendo un movimiento de derechos de las personas con discapacidad que dio origen al “movimiento de vida independiente.”

Este movimiento permitió promover —entre otras cuestiones— los derechos civiles, el apoyo mutuo, la desmedicalización, y la desinstitucionalización. Reivindicaron el derecho a definir sus propias necesidades y servicios prioritarios, y se proclamaron contra la dominación tradicional de los proveedores de servicios.

Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad

Ha pasado más de medio siglo y las organizaciones sociales reivindicativas de derechos humanos de las personas con discapacidad se han reunido en el seno de la ONU, dando lugar al primer tratado de este siglo con participación directa de los interesados, sobre la base de principios que reconocen, ante todo, la misma dignidad para las personas con discapacidad que para cualquier ser humano.

El artículo 3° de la CDPD determina:

“Los principios de la presente Convención serán:

- A) *El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;***
- B) *La no discriminación;***
- C) *La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;***
- D) *El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;***
- E) *La igualdad de oportunidades;***
- F) *La accesibilidad;***
- G) *La igualdad entre el hombre y la mujer;***
- H) *El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.”***

Hoy se sigue luchando por concretar el modelo social, que hoy nos enfrenta a una reforma legal y a una modificación de las prácticas llevadas a cabo en torno a las personas con discapacidad, sin perjuicio de que la problemática que las afecta sea común a todos los grupos vulnerables, porque siguen vigentes los parámetros discriminatorios que impiden su desarrollo en condiciones igualitarias a los demás, con

la inevitable consecuencia de acrecentar su pobreza y su dependencia de recursos sobre los que deciden los factores de poder.

Para igualar las oportunidades de desarrollo de las personas consideradas vulnerables (art. 75, inc. 23 de la C.C.) no hay dudas acerca de que la educación es un factor primordial.

Derecho a la Educación

El art. 24 de la CDPD señala: *"1. 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 miras a:*

A) *Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;*

B) *Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;*

C) *Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre..."*

De esta primer parte del precepto surge que es el Estado el que debe garantizar su ejercicio tanto en el ámbito público como en el privado, en todas las etapas de la vida, de modo de empoderar a las personas involucradas para ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones a través de su participación en igualdad de condiciones con el resto de la comunidad, merced a las habilidades que puedan desarrollar en las condiciones físicas o psíquicas en que se encuentren,

teniendo en cuenta que todo ser humano tiene valores a partir de su dignidad.

El inc. 2 del art, 24 establece que: "...Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

A) Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;

B) Las personas con discapacidad 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;

C) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;

D) Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;

E) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

Queda claro que la CDPD no contempla la educación especial, en tanto sólo refiere a la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema general de educación vigente en la comunidad en que vivan.

Es cierto que la educación especial fue el recurso al que recurrió el modelo rehabilitador como la medida apropiada para contrarrestar las limitaciones que presentaban las personas.

Es cierto también que ni los establecimientos educativos ni los docentes estaban preparados para impartir educación a personas que en el imaginario social aparecían como disminuidas en sus capacidades. Tan cierto como que su inclusión indiscriminada en la educación especial determinaba su discriminación y aumentaba su segregación.

Permanecer en ámbitos que no valoraban el desarrollo de sus potencialidades al mismo nivel que lo hacían los demás obturaba, sin dudas, sus posibilidades de desarrollo, lo que invariablemente tenía repercusión en las otras esferas de la vida.

Por otra parte, aún teniendo legislación nacional al respecto, no se apreciaba la necesidad de modificar el entorno social física o comunicacionalmente, como tampoco la adaptación de las currículas a las posibilidades concretas del estudiante con discapacidad o la formación docente según los nuevos parámetros de inclusión.

Los incs. 3, 4 y 5 del art 24 de la CDPD señalan que: *"...Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:*

- A)** *Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;*
- B)** *Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;*
- C)** *Asegurar que la educación de las personas, y en particular*

los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.”

Por “ajustes razonables” (art. 2 CDPD) se entienden 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.

Son en definitiva las medidas que facilitan la equiparación de oportunidades de personas que pueden realizar las mismas actividades o acciones que los demás de un modo diferente

al resto, valiéndose de recursos o dispositivos que responden a las situaciones particulares de un individuo que, de otro modo, tendría dificultado o imposibilitado su ejercicio.

Los avances tecnológicos disponibles, junto con el desarrollo de las ciencias jurídicas y sociales, no dejan margen para justificar la permanencia de personas con discapacidad en ámbitos educativos segregados; sin embargo aún se discute si todas las discapacidades pueden ser incluidas en el sistema general de educación común.

Se da un debate respecto a si la educación inclusiva da respuesta concreta a todos los tipos de discapacidad. En la medida que continúan las “inaccesibilidades” de los establecimientos educativos y se ignora la obligación de aportar al sistema los ajustes razonables, la respuesta será negativa. También lo será si se siguen reafirmando las pautas culturales que históricamente han considerado a las personas con discapacidad como meros pacientes, objetos de asistencialismo.

Cabe suponer que, dadas las condiciones de inclusión, el porcentaje de las personas con discapacidad, especialmente niños y jóvenes, que justificarán su permanencia en el ámbito de la educación especial será mínimo.

No se trata de fomentar una inclusión educativa compulsiva, desde que ningún centro educativo puede considerarse un depósito de asistidos o abandonados a su suerte, porque eso configura una mayor discriminación.

La educación inclusiva es un enfoque educativo basado en la

valoración de la diversidad como elemento enriquecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje y, en consecuencia, favorecedor del desarrollo humano. El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración, porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común.

La educación inclusiva implica que todos los niños/niñas y jóvenes de una determinada comunidad aprendan y se desarrollen juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad, de manera de hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación en la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades, deriven estas de su condición física o psíquica o de su situación socio-económica.

No se trata de excluir la idea de necesidades educativas especiales (NEE) -que pueden originarse en cualquier situación de vulnerabilidad- sino de atenderlas en el ámbito comunitario general, porque los aportes que cualquier ser humano puede hacer en beneficio de sus pares son innegables si admitimos la igual dignidad de cada uno.

La educación inclusiva debe atender justamente las NEE mediante tecnologías y disciplinas profesionales que achiquen la brecha entre quienes las tienen y quienes no.

Todo proceso educativo persigue dos objetivos: el pedagógico, que contempla la incorporación de conocimientos y el socializador, que apunta a la integración social. Aquel objetivo que no pueda lograrse en el ámbito general común requerirá

ajustes razonables de procedimientos o metodologías que logren la mayor nivelación posible; lo que no quiere decir que se descarte la educación con miras a la inclusión social, sino todo lo contrario.

Han transcurrido años en que se ha abonado la idea de que un mal estudiante debe su deficiente desempeño a razones de orden médica y, por lo tanto, han sido “patologizados”, incluso en la educación. No se puede seguir aceptando que se siga medicalizando la diversidad, especialmente cuando se trata de condiciones mentales y psicosociales.

En cualquiera de esos estadios se requerirá a los efectos de la educación la aplicación de metodologías específicas o la disponibilidad de recursos que aseguren el logro de aquellos dos objetivos perseguidos; metodologías y recursos que pueden aplicarse en el ámbito educativo o por fuera de él –según el caso– para complementar la actividad en aquel, sin que ello implique que la persona deba quedar excluida de participar en los ámbitos comunes, porque la socialización sólo se confirma a partir de compartir esos espacios.

No nos engañemos. Derribadas las barreras actitudinales, dispuestos los recursos equiparadores necesarios y garantizada la aplicación de metodologías de enseñanza apropiadas por parte de docentes idóneos, la educación de las personas con discapacidad requiere el mismo esfuerzo que la del resto de los educandos.

Puede que no se logre el éxito absoluto en el emprendimiento educativo aplicado a una persona con discapacidad, tal cual ocurre con muchos de los estudiantes sin discapacidad que conforman el índice de deserción escolar o de quienes

fracasan en su intento por aprobar el CBC universitario.

Puede que el ámbito educativo en que la persona con discapacidad se inserte no sea absolutamente empático con la situación particular que esa persona denote, tal como ocurre con aquellos que presentan las clásicas características que dan lugar a actitudes discriminatorias (la gordura, la indigencia, la extranjería).

No por advertir un menor rendimiento escolar ni para evitarle a un estudiante la amarga experiencia de la discriminación se lo apartará del ámbito escolar común.

En todo caso, será esa la primordial función docente de los educadores: formar valores sobre la diversidad y fomentar el interés de los estudiantes en conformar una comunidad enriquecida por la diversidad.

Es muy probable que –como ocurre con todos los grupos vulnerados– haya algunos casos que ameriten medidas de carácter excepcional, desde que la verdadera integración debe atenderse caso por caso, pero con la seguridad de que se han dispuesto los recursos necesarios para facilitar su inclusión educativa en el espacio comunitario al que pertenezca.

Sistemas de Aplicación y Monitoreo de la CDPD.

Tenemos en el país una triste historia de incumplimientos a la legislación vigente en materia de discapacidad, lo que nos enfrenta a la necesidad de aumentar los mecanismos de responsabilidad social y a los dispositivos de monitoreo existentes respecto a la temática.

El art. 33 de la CDPD establece que: “

1. Los Estados Partes, de conformidad con su sistema organizativo, designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles.

2. Los Estados Partes, de conformidad con sus sistemas jurídicos y administrativos, mantendrán, reforzarán, designarán o establecerán, a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la presente Convención. Cuando designen o establezcan esos mecanismos, los Estados Partes tendrán en cuenta los principios relativos a la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción, de los derechos humanos.

3. La sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento”.

Advertimos tres niveles de intervención a efectos de garantizar el fiel cumplimiento de la CDPD.

El inc. 1 determina el rol que deberá desempeñar el Estado a través de la designación de un organismo competente para su aplicación y la conformación de un equipo coordinador que intervenga en todos los niveles de acción estatal.

No habría dudas que ese rol correspondería ubicarlo en la CONADIS –a nivel nacional- y en COPIDIS –en la Ciudad de Bs. As-.

El inc. 2 establece la intervención de un mecanismo relacionado con la defensa de los derechos humanos, que resulten de carácter independiente.

Se piensa en organismos como las Defensorías del Pueblo y el Ministerio Público como los espacios más apropiados para ocupar este rol de monitoreo.

Por último, el inc. 3 acuerda un especial protagonismo a las mismas personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, las que deberán intervenir en todas las instancias de aplicación y seguimiento.

El Alto comisionado de Derechos Humanos de ONU ha elaborado una serie de directrices o recomendaciones a efectos de lograr el mayor rendimiento de estos mecanismos y ha puesto énfasis en impulsar la acción de las personas con discapacidad y a las organizaciones sociales involucradas en la temática, haciendo un distingo entre las organizaciones integradas, dirigidas por las mismas personas y aquellas que resultan ser prestadoras de servicios para la discapacidad, reafirmando el lema que inspiró la CDPD "NADA SOBRE NOSOTROS SIN NOSOTROS".

El Protocolo Facultativo da una herramienta interesante para garantizar el cumplimiento de los postulados de la CDPD ya que agotadas las vías administrativas y judiciales de reclamo en el ámbito local de que se trate, existe una instancia de denuncia, incluso individual, que genera la responsabilidad internacional del estado parte que haya incumplido.

Creo que esta es una oportunidad histórica que tenemos para concretar la participación socio-política de un sector que ha

estado históricamente relegado en la toma de decisiones y en sus posibilidades de desarrollo personal, respecto a lo cual la educación inclusiva exige un debate a fondo por parte de todos los sectores responsables.



CAPITULO 7

Los ajustes razonables, instrumento para promover el empleo

... Marcelo Betti ...

INTRODUCCIÓN

El empleo es una de las dimensiones más difíciles al momento de pensar en la integración de las personas con discapacidad. Los puestos de trabajo que pueden alcanzar las personas con discapacidad son escasos, y no se suele promover su inclusión en aquellos puestos que reúnen las condiciones. Se mantiene la idea de que no somos útiles para trabajar, y al mismo tiempo persisten barreras que alimentan los prejuicios.

Las personas con discapacidad somos el colectivo donde hay mayor desempleo. Ello no sólo quiere decir que las personas que buscan trabajo no lo encuentran, sino que, además, la mayoría de las personas ya no lo buscan porque saben que no lo encontrarán. El desánimo lleva a que las personas se resignen a no pensarse trabajando. Esa situación se agrava en los momentos donde el contexto económico del país es más adverso.

A la hora de pensar en oportunidades de empleo no esperamos la misma respuesta de una empresa que del estado. En general el objetivo principal de las empresas es lograr la mayor ganancia posible, y por eso no suelen contratar personas con discapacidad. Piensan que adaptar un puesto de trabajo es costoso, cuando en realidad no siempre lo es. Asimismo, las personas con discapacidad no siempre alcanzamos a tener el rendimiento exigido. Si bien hay empresas que emplean personas con discapacidad, por ejemplo, a través de programas de responsabilidad social, son excepcionales. A esos puestos de trabajo acceden quienes con pequeñas adaptaciones pueden exhibir resultados que para la mayoría son inalcanzables.

A diferencia de una empresa, el objetivo del Estado no es ganar el máximo dinero posible. Entre sus objetivos está el implementar políticas que promuevan el acceso al empleo en especial para la población más vulnerada, excluida por el mercado. Más aún, existe una Ley de Cupo laboral por discapacidad. Ese cupo en el estado nacional es al menos del 4% pero está históricamente incumplido, actualmente sólo el 0,98% de las personas que trabajan en el estado tienen discapacidad.

La noción de los “ajustes razonables” es uno de los instrumentos que contiene la Convención para facilitar la inclusión laboral. Las personas con discapacidad debemos conocerlos para exigir que se implementen, ya que en algunos casos puede ayudar a generar puestos de trabajo.

¿QUÉ SON LOS AJUSTES RAZONABLES?

La Convención define a los “ajustes razonables” como 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 individuales”*.

Si bien los “ajustes razonables” exceden el ámbito laboral, ya que desde la Convención se alude a ellos al hablar de educación y de acceso a la justicia, en este texto nos centraremos sólo en el ámbito del empleo. Algunos ejemplos mencionados por la Observación General N° 6 del Comité de la Convención son,

- A)** Hacer que las instalaciones y la información sean accesibles.
- B)** Modificar los equipos o herramientas de trabajo para que sean accesibles.
- C)** Reorganizar las actividades o cambiar la programación de las tareas para conformar conjuntos de tareas que puedan realizar.

D) Reducir la jornada laboral debido a que hay personas con discapacidad que necesitan una mayor cantidad de tiempo para realizar las tareas de la vida cotidiana, y, en consecuencia, no alcanzan a cumplir jornadas laborales de 40 horas semanales.

Una primera aclaración, siguiendo la Observación General N° 6, es que la palabra “razonable” no debe entenderse como una forma de calificar la conveniencia de las adaptaciones a realizar. Una adaptación no es “razonable” o deja de serlo en función de que tan costosa sea implementarla, o según si se cuenta o no con los recursos para implementarla. Por el contrario, un ajuste es razonable si resulta “*idóneo y eficaz*” para la persona con discapacidad. Un ajuste será razonable si “*logra el objetivo para el que se realiza y si está diseñado para satisfacer los requerimientos de la persona con discapacidad*”.

En este sentido, la posición del Comité difiere de la sostenida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el documento “*Fomentando la diversidad y la inclusión mediante la implementación de ajustes razonables en el lugar de trabajo*” publicado en 2017. La OIT dice que la razonabilidad del ajuste depende del costo económico que implique, de lo que se desprende que no debiera realizarse si fuera muy costoso. Si bien el texto de la OIT es relevante, por ser el primer texto específico sobre el tema que emite el organismo, y por ser una guía con ideas interesantes para saber cómo implementar los ajustes, las organizaciones de personas con discapacidad debemos sostener la postura del Comité. Lo que debe primar es que la persona pueda ejercer su derecho a trabajar, no la evaluación sobre el costo económico.

Se debe tener presente que los “ajustes razonables” son para

facilitar el acceso al trabajo, y no sólo deben contemplarse en el puesto de trabajo que se proveerán los ajustes que la persona con discapacidad necesite para ser evaluada durante el proceso de selección. Y también deberán proveerse los ajustes en las distintas instancias de capacitación.

SABER DIFERENCIAR LOS AJUSTES RAZONABLES

Es necesario saber diferenciar los “ajustes razonables” de otros conceptos que también se mencionan en la Convención que mal entendidos pueden llegar a confundirse.

Muchas veces suelen confundirse los “ajustes razonables” con la accesibilidad. Los “ajustes razonables” son una excepción a realizar cuando el puesto de trabajo no es inclusivo, mientras la accesibilidad debe exigirse siempre. Un edificio debe construirse siendo accesible, sin importar si por ahí pasarán o no personas con discapacidad. Lo mismo ocurre con cualquier producto o servicio, deben fabricarse siendo accesibles siempre. Deben realizarse procurando que su diseño se asemeje lo más posible a lo que se conoce como diseño universal, que se define como el *“que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado”*. Sabemos que eso en la realidad puede llegar a ser imposible, dado que podría ocurrir que lo que es accesible para algunas personas puede no serlo para otras. Por eso afirmamos que debe acercarse lo más posible al llamado “diseño universal.”

Entonces, los “ajustes razonables”, a diferencia de la accesibilidad, son adaptaciones concretas para una persona específica. Deben ser pensados específicamente para quién los vaya a utilizar. Sin embargo, eso no impide que a veces,

“los ajustes razonables realizados pasen a ser un bien público o colectivo”, es decir, pueden terminar beneficiando a otras/os trabajadoras/es, además de a las personas con discapacidad. Por ejemplo, la reorganización de tareas dentro de una empresa puede llevar a una mejora en la producción que beneficie a todas/os.

Los “ajustes razonables”, al ser personalizados, implican que deba “*entablarse un diálogo*” con la persona con discapacidad, ya que es quién mejor conoce las adaptaciones que necesita, debe ser la protagonista al pensarse los ajustes. También podría ocurrir que quién emplea se dé cuenta al dialogar “que la persona en cuestión tiene una discapacidad que tal vez obligará a realizar ajustes para que esta pudiera superar obstáculos”.

Tampoco deben confundirse los “ajustes razonables” con las llamadas “medidas específicas”, como podrían ser las acciones afirmativas, como la Ley de Cupo Laboral. Mientras los “ajustes razonables” son una obligación de no discriminación, las medidas específicas implican un trato preferente a las personas con discapacidad para disminuir su exclusión.

Finalmente, tampoco “los ajustes razonables” deben confundirse con los apoyos, que podría desempeñar la persona que cumple el rol de asistente laboral.

¿CÓMO IMPLEMENTAR LOS “AJUSTES RAZONABLES”?

Para implementar un “ajuste razonable” quién emplea debe identificarlas barreras a eliminar o reducirse en el puesto de trabajo para que sea posible la incorporación de la persona con discapacidad como así también su continuidad laboral y su promoción. Las barreras pueden ser de tres tipos,

- A)** Las barreras de accesibilidad física o comunicacional.
- B)** Las barreras normativas dispuestas por la/el empleador/a, Entre ellas está la flexibilización del horario de trabajo para contemplar determinadas necesidades de las personas.
- C)** Las barreras pueden ser actitudinales. Ellas son los prejuicios existentes que etiquetan a las personas con discapacidad como improproductivas.

¿CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR PARA LA CONCRECIÓN DEL “AJUSTE RAZONABLE”?

- A)** Identificar las barreras existentes para que la persona se desenvuelva. No es necesario contar con diagnósticos médicos de el/la trabajador/a.
- B)** Diagramar un plan para su remoción o mitigación.
- C)** Detectar si la remoción o mitigación de las barreras puede realizarse de manera informal, en cuyo caso debiera resolverse a la brevedad. O si requiere modificaciones más complejas, en cuyo caso debe existir un responsable en la estructura que evalúe y guíe su implementación.
- D)** La decisión del “ajuste razonable” a realizar siempre debe surgir del diálogo con la persona con discapacidad que es quién mejor conoce las necesidades de adaptación que requiere para su puesto de trabajo.

- E)** Debe mantenerse una constante evaluación, a través del dialogo con la/el trabajadora/or, para corroborar que la solución implementada haya logrado remover o mitigar las barreras existentes.

Debe tenerse presente que la implementación de “ajustes razonables” no siempre implica para quién emplea incurrir en gastos ya que muchas veces se trata de realizar tan sólo modificaciones en las tareas a realizar.

También debiera considerarse el volumen de negocios de la empresa: no es lo mismo exigir una adaptación a una pequeña empresa de pocas/os empleadas/os que a una multinacional o al Estado. Y debiera evaluarse la cantidad de personas a las que beneficiaría el “ajuste razonable”:

Uno de los países que avanzó sobre esta temática fue la República de Perú, cuyo Ministerio de Trabajo realizó una reglamentación de los “ajustes razonables”. El mecanismo que establece la normativa se llama “procedimiento deliberativo” para el diseño de los “ajustes razonables”. En él intervienen quién emplea, la persona con discapacidad y si fuera necesario una persona de apoyo en la toma de decisiones de la persona con discapacidad. En caso de no mediar acuerdo tras haberse realizado el “procedimiento deliberativo”, es decir, tras haberse producido tres reuniones o haber transcurrido un plazo de 30 días, pueden acudir al Ministerio de Trabajo a solicitar asesoramiento. El/la empleador/a deberá acudir con la documentación que respalde que el ajuste tiene una carga económica excesiva.

¿QUÉ ES LA CARGA DESPROPORCIONADA?

La denegación a realizar “ajustes razonables” se podrá argumentar solo si, genera *“una carga desproporcionada o indebida”*. La vaguedad de esta definición es uno de los motivos por el cual debe exigirse una reglamentación de la Convención para nuestro país.

Según la Observación General N°6 las palabras desproporcionada e indebida deben considerarse sinónimos, *“la solicitud de ajustes razonables tendrá como límite una posible carga excesiva o injustificable para la parte que debe atenderla.”*

Según la normativa de Perú, la carga económica excesiva es la única excepción a la obligación del/la empleador/a de realizar “ajustes razonables” y ocurre cuando su ejecución suponga la afectación del funcionamiento de la empresa. Ello implica poner en riesgo las metas productivas, poner en riesgo el resultado económico esperado o que la empresa tenga faltante de liquidez que impidan su implementación. La carga económica excesiva la deben acreditar con la declaración anual del impuesto a las ganancias, los estados contables, el flujo mensual de ingresos y las cotizaciones de los proveedores de “ajustes razonables”.



... CONCLUSIONES ...

- ◆ Las personas con discapacidad debemos conocer que son los “ajustes razonables” en el empleo para poder exigir su implementación.
 - ◆ Debe incorporarse en la Ley de Discriminación de nuestro país la denegación de “ajustes razonables” como acto discriminatorio.
 - ◆ Debemos exigir a las autoridades del Ministerio de Trabajo, la aprobación urgente de una normativa complementaria que fije los mecanismos para exigir la implementación de “ajustes razonables”.
-

✉ Info@redi.org.ar

🖱 www.redi.org.ar

🐦 [@redi.derechos](https://twitter.com/redi.derechos)

f [@redi.derechos](https://www.facebook.com/redi.derechos)



REDI

**RED POR LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

ISBN 978-987-47442-1-0



9 789874 744210