



Colección VINCULAR CyT
Vol. 11 | SALUD

Relevamiento de organizaciones orientadas a la rehabilitación y discapacidad en La Matanza

Directora: Silvia Fontán

Integrantes del equipo de trabajo:

Alberto D'Agostino, Aldana Pica, Celeste Velázquez, Florencia Ortega, Griselda Correa, Irene Oks, Ladislao Pablo Díaz Ballvé, María Daniela Rímoli Schmildt, María Luciana Arauz, Maricel Melita, Melisa Correa, Micaela Farre, Noelia Blanco, Paula Belardita, Sandra García, Santiago Letelle, Sol Giménez, Verónica Cuzzo, Victoria González



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA
Secretaría de Ciencia y Tecnología

SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. RELEVAMIENTO DE
ORGANIZACIONES ORIENTADAS A LA REHABILITACIÓN Y
DISCAPACIDAD EN LA MATANZA

SISTEMA PÚBLICO DE SALUD RELEVAMIENTO DE ORGANIZACIONES ORIENTADAS A LA REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD EN LA MATANZA

DIRECTORA: SILVIA FONTÁN

EQUIPO DE TRABAJO: MARÍA LUCIANA ARAUZ | MARÍA DANIELA
RÍMOLI SCHMILDT | ALDANA PICA | MELISA CORREA | MICAELA
FARRE | LADISLAO PABLO DÍAZ BALIVÉ | GRISELDA CORREA
ALBERTO D'AGOSTINO | SANDRA GARCÍA | CELESTE VELÁZQUEZ
VERÓNICA CUOZZO | SOL GIMÉNEZ | MARICEL MELITA | FLORENCIA
ORTEGA | PAULA BELARDITA | VICTORIA GONZALEZ | IRENE OKS
NOELIA BLANCO | SANTIAGO LETELLE



Secretaría de Ciencia y Tecnología
Universidad Nacional de La Matanza
Colección VINCULAR CyT | Salud | Vol. 11

Sistema público de salud relevamiento de organizaciones orientadas a la rehabilitación y discapacidad en La Matanza / Silvia Fontán ... [et al.]. - 1a ed. - San Justo : Universidad Nacional de La Matanza, 2020.

86 p. ; 20 x 14 cm. - (Vincular CyT / Salud ; 11)

ISBN 978-987-4417-86-2

1. Salud. 2. Rehabilitación. I. Fontán, Silvia.

CDD 362.042

© Universidad Nacional de La Matanza, 2020

Florencio Varela 1903 (B1754JEC)

San Justo / Buenos Aires / Argentina

Telefax: (54-11) 4480-8900

editorial@unlam.edu.ar

www.unlam.edu.ar

Diseño: Editorial UNLaM

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

Prohibida su reproducción total o parcial

Derechos reservados

ÍNDICE

RESUMEN	9
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. FUNDAMENTACIÓN	21
3. EL ÁREA DE ESTUDIO	23
4. METODOLOGÍA	29
5. RESULTADOS	33
6. CONCLUSIONES.....	71
7. BIBLIOGRAFÍA	75
SOBRE LOS AUTORES	81

RESUMEN

Las relaciones del sector salud con otros sectores se enmarcan en los modos de entender el proceso salud-enfermedad-atención-rehabilitación. Desde la mirada de Determinantes de la Salud, los procesos sociales son parte de las condiciones de salud de las personas y las comunidades, en el devenir de la vida. Así, el trabajo en salud desde la atención y la rehabilitación requiere de la tarea tanto de los efectores, como de la comunidad. La propuesta de investigación cuyo informe presentamos aquí destaca la necesidad de estrategias intersectoriales, el trabajo interdisciplinario como sostén de los equipos, y la promoción de la salud como herramienta indispensable para la salud de la población.

Siguiendo la metodología propuesta en el proyecto, hemos relevado y caracterizado las organizaciones públicas de salud y de la sociedad civil que se ocupan de la Rehabilitación y/o la Discapacidad en el Partido de La Matanza, georreferenciándolas en un mapa. Ponemos a disposición una línea de base sobre la normativa vigente, oficinas y requisitos para acceder al Certificado Único de Discapacidad que esperamos sea de utilidad para la accesibilidad de las Personas con Discapacidad a sus derechos, comprometidos con el rol de la investigación en la Universidad Pública hacia la comunidad.

Palabras clave: DISCAPACIDAD- REHABILITACIÓN- SALUD PÚBLICA- ORGANIZACIONES- ACCESIBILIDAD

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido entendida y abordada desde distintas concepciones. Tomaremos aquí una distinción ya clásica de la bibliografía que agrupa estos abordajes en distintos modelos: de prescindencia, rehabilitador y el modelo social. El modelo de prescindencia apelaba a explicaciones de carácter mágico o religioso, es decir que se creía que las personas con discapacidad (PCD) eran producto de una bendición debido a sus características extraordinarias o como un castigo divino producto del enojo de los dioses. Como consecuencia de dichas premisas, se disponía la prescindencia, la eugenesia, la segregación o la caridad en el mejor de los casos dado que se consideraba que las personas con discapacidad no representaban un aporte a la comunidad. Es decir que se trataba de vidas que no merecían ser vividas. (Palacios: 2008)

A inicios del siglo XX, las guerras tienen como consecuencia la mutilación de muchos soldados. Es así que la concepción de la discapacidad comienza a modificarse en virtud de la convivencia con heridos de guerra que necesitan reincorporarse a la vida social. Se empieza a trabajar sobre la rehabilitación desde una mirada normalizadora. En este sentido, el aporte de las PCD puede considerarse en la medida en que las mismas sean completadas, normalizadas, desde una perspectiva fundamentalmente biologicista. El modelo rehabilitador ya no va a afirmarse en explicaciones religiosas sino en causas científicas; la situación de discapacidad es entendida desde las nociones de salud/enfermedad. Es decir, se trata de una condición que es posible de ser modificada en términos de ser habilitada o rehabilitada. Las personas en situación de discapacidad están fuera del estándar de normalidad, configurado a favor de quienes constituyen el

estereotipo culturalmente dominante: cargan con un estigma social (Goffman, 1980) y deben ser rehabilitadas o normalizadas. El problema es la persona, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física o sensorialmente (Pantano, 2008). Las políticas de protección que acompañan este modelo son de carácter paternalista: la seguridad social a través de pensiones de invalidez, beneficios de rehabilitación y cuotas laborales, etc.

Por su parte, el modelo social se consolida entre la articulación de las demandas de los colectivos de personas con discapacidad, el desarrollo de los expertos de los estudios sociales sobre discapacidad, y las propuestas de los abordajes de salud mental. En este sentido, el modelo social señala que las causas que dan origen a la discapacidad son sociales y no residen en el individuo de forma exclusiva. La discapacidad es entonces estructural y una forma de opresión social.

El modelo social de la discapacidad queda plasmado en términos jurídicos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la que la Argentina adhiere en 2008. La discapacidad es entonces una cuestión de Derechos Humanos y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, sobre la base de los principios de: vida independiente, no discriminación, participación e inclusión. En este sentido promueve la participación plena y efectiva en la sociedad, la accesibilidad universal, el diseño para todos, la transversalidad de las políticas sobre discapacidad y el diálogo civil para el sostenimiento de las políticas (Astorga Gatjens, 2007). Del mismo se promueve la educación inclusiva en contraposición a mecanismos segregadores. La Convención, junto con legislación específica posterior, postula también la incorporación al mercado laboral y el desarrollo económico de las personas con discapacidad a la vez que garantiza la seguridad social y mecanismos de protección en casos necesarios.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se acerca en el 2001 a un enfoque de derechos humanos al publicar la Clasificación Internacional CIF que elimina la caracterización

de las personas por su minusvalía, contenida en la anterior clasificación. Mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF 2001), define la discapacidad como un “fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social”. Es decir, que la discapacidad no viene dada sólo por déficits o alteraciones de las estructuras y las funciones corporales que provoca limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, sino que es resultado directo de una compleja interacción entre la condición de salud de un individuo, sus factores personales y los factores externos/sociales que representan las circunstancias en las que vive ese individuo. Las deficiencias de la condición de salud pueden convertirse en discapacidad o no, según la presencia de circunstancias que sean obstáculos o facilitadores. Los facilitadores son aquellos factores que, estando presentes, mejoran el desenvolvimiento y la autonomía, y reducen la discapacidad. Los obstáculos corresponden a aquellos factores que estando presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Estos pueden ser de la arquitectura, es decir los obstáculos físicos que limitan el acceso o movilización por un espacio determinado. También hay barreras comunicacionales, es decir, los obstáculos que impiden o dificultan a la persona el entendimiento con los demás, y existen actitudes relacionadas con los prejuicios, discriminaciones, puntos de vista, ideas y expectativas que obturan la inclusión de la PCD.

Tanto el modelo social como la mirada de la OMS se articulan en la estrategia de la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), la misma es una estrategia de acción que integra al campo de la salud con otras organizaciones de la comunidad, promoviendo diferentes instrumentos para lograr equidad, inclusión social e igualdad de oportunidades para las PCD. Aunque no se trata de un servicio de salud, trabaja cerca del sector salud para asegurar que las necesidades de las PCD y sus familias sean consideradas en las áreas de: promoción de la salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal.

Las guías para la RBC se fundamentan en las recomendaciones de la Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad, celebrada en Helsinki (2003) y en el Documento de Posición Conjunta sobre RBC de la OIT, UNESCO y OMS (2004). Promueven la RBC como una estrategia que puede contribuir a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y de una legislación nacional que incluya la discapacidad y que pueda apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad. Las mismas brindan sugerencias prácticas de cómo desarrollar o fortalecer los programas de RBC, asegurando que las personas con discapacidad y los miembros de su familia tengan acceso a los beneficios de los sectores de la salud, educación, subsistencia y sector social. Se enfocan en el fortalecimiento, facilitando la inclusión y participación de las personas con discapacidad, los miembros de su familia y las comunidades en todos los procesos de desarrollo y toma de decisiones. Se trata de 7 volúmenes de redacción clara y sencilla con ilustraciones.

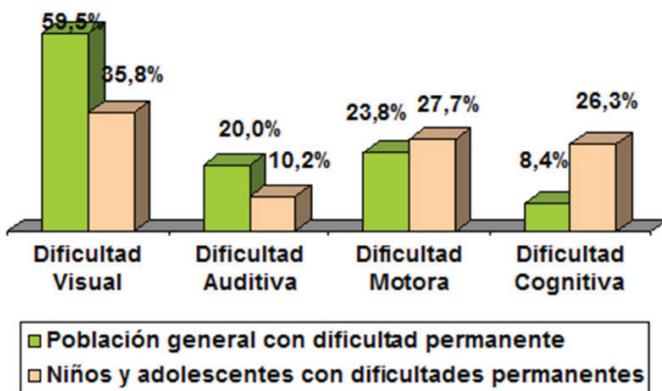
Matriz RBC



Fuente OMS 2019

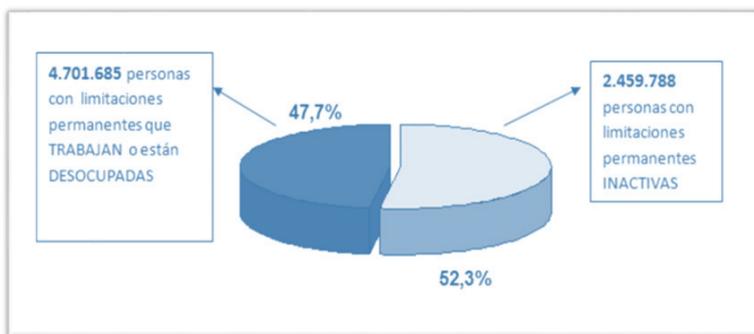
Una característica que nos interesa destacar de esta estrategia es que pone en relación la gestión pública y la sociedad civil, con objetivos comunes y actividades coordinadas. Es importante en este punto señalar que se trata de articular lógicas diferentes en objetivos comunes. Más claramente, las organizaciones de la administración pública, como el sistema público de salud, tienen la misión de proveer bienes y servicios que promuevan, preserven, resguarden, orienten y estimulen las iniciativas de la Sociedad, compatibles con el interés general; mientras que las organizaciones sociales son formas de acción colectiva, que pueden asumir distintos grados de consolidación y formalización, son espacios institucionalizados de canalización de la participación social.

Según el Censo de población y Vivienda de 2010 hay en Argentina 5.114.190 de personas con dificultades o limitaciones permanentes. Un tercio de los hogares (30,6%) alberga al menos a una persona con discapacidad. En el siguiente cuadro, se presenta la población general con dificultad permanente y la población de niños/as y adolescentes según tipo de dificultad: motora, visual, auditiva y cognitiva.



Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INDEC

Entre las personas con dificultad o limitación permanente que trabajan y se desempeñan como obreros o empleados, lo hace en el sector privado (68,9%). Y 31,1% trabaja en el sector público¹, lo que parece estar asociado al incumplimiento del cupo mínimo del 4% en el Estado Nacional. En el siguiente gráfico sobre la relación de la actividad de las personas que tienen algún tipo de discapacidad o limitación permanente, encontramos que el 47,7 % trabajan o están desocupadas, es decir son activas, y el 52,3% son personas inactivas que no realizan ningún tipo de actividad laboral.



Fuente INDEC 2010

Más recientemente, se realizó una encuesta, Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (ENDI)² que señala que 10,2% de la población argentina de 6 años y más tiene algún tipo de dificultad. La prevalencia de dificultad aumenta a medida que aumenta la edad de la población. (INDEC 2018)

Asimismo, los principales actores públicos y de la sociedad civil en el campo de la discapacidad coinciden en que aún faltan políticas públicas en el tema (Acuña; 2010. Venturiello; 2017) y articulación entre los distintos organismos del Estado. A estos déficits se suma la ausencia de planificación y estrategias para

¹ Según el CENSO 2010.

² INDEC, 2018.

desarrollar acciones estatales y una agenda común tanto estatal como por parte de las organizaciones de la sociedad civil (Venturiello, 2017). Existen dificultades en la garantía de derechos a partir de obstáculos de distinto orden (legales, comunicacionales, culturales, arquitectónicos, económicos) que impiden su efectivización.

Desde la Universidad Nacional de La Matanza, desde hace muchos años, se lleva adelante un proceso de trabajo para facilitar la inclusión de las PCD en las carreras de grado. La disposición edilicia de la universidad favorece una transitabilidad amigable para personas con movilidad reducida. En el mismo sentido, en las aulas, el estacionamiento y los pasillos se cuenta con señalética e información sobre discapacidad. A su vez, las materias transversales a todas las carreras, Informática e Inglés, se brindan para todos los estudiantes de la Universidad y cuentan con herramientas inclusivas y de diseño universal. La Biblioteca promueve la accesibilidad a los textos a través de materiales con programas de computación y audio textos. Por otro lado, se cuenta con intérprete en Lengua de Señas Argentina (LSA) como facilitador en las clases para estudiantes hipoacúsicos y existen espacios de tutorías docentes para estudiantes en todas las carreras. La Secretaría de Bienestar Estudiantil cuenta con un programa de becas de apoyo económico para estudiantes con discapacidad, que busca atender la asociación existente entre pobreza y discapacidad, así como también la mayor incidencia de la desocupación en esta población, además de muchas otras iniciativas de sensibilización y difusión. Así, la universidad tiene políticas activas para promover facilitadores y sostener la incorporación de personas con discapacidad. La incorporación sostenida de PCD a niveles universitarios es un fenómeno reciente, por lo que consideramos sustantivo el desarrollo de conocimiento sobre la temática como herramienta para sostener y profundizar la inclusión educativa en ese tramo educativo. El grupo de más de 20 investigadores que hemos llevado adelante este Proyecto Vincular, entendemos la Accesibilidad, como el

vínculo entre los sujetos y los servicios, y venimos desarrollando actividades académicas, de investigación y de extensión a la comunidad sobre este campo. Sucintamente, mencionamos dos de ellas, que consideramos antecedentes directos de este proyecto.

El proyecto de Investigación *Condiciones de accesibilidad para estudiantes con discapacidad*, del Programa CyTMA 2 de la Universidad Nacional de La Matanza desarrollado entre 2017-2018³. El objetivo ha sido describir las condiciones (favorecedoras y obstaculizadoras) del proceso de inclusión de estudiantes con discapacidad en las carreras de grado de Ciencias de la Salud de la UNLaM entre 2012-2016, en el marco de transición hacia la concepción de la discapacidad como construcción social. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a Estudiantes con Discapacidad y una encuesta a personal, docentes y estudiantes del Dpto. de Ciencias de la Salud. Encontramos (Busquets, 2019) que existe una visibilización de distintos tipos de límites a la accesibilidad, a veces físicos y visibles o simbólicos e invisibles, así como también de facilitadores de orden físico, como la adaptación y adecuación de diseño y de orden actitudinal por parte de docentes, pares y personal administrativo.

En el año 2017 desde la Universidad junto a CILSA (ONG por la Inclusión) se llevó a cabo un relevamiento de personas del Partido de La Matanza que necesitaran silla de ruedas o bastón y que no contaran con los medios para adquirirlos. En ese marco, se realizaron las tomas de las medidas de las personas beneficiarias de la donación a fin de adecuar cada elemento a la altura, peso y contextura. Esto se realizó en el campus de la Universidad y en el Hospital Simplemente Evita⁴. La entrega de los elementos ortopédicos, adecuados a cada beneficiario,

³ Directora: Silvia Fontan; Co-director: Juan Boasso; Investigadores: Laura Adamantino; Luciana Arauz, Andrea Balagna, Paula Belardita, Karen Molina, María del Pilar González, Maricel Melita, Deborah Seubart, Leila Scarano.

⁴ Para realizar esta actividad se capacitó a estudiantes de los años superiores de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, quienes colaboraron junto con docentes y personal de CILSA. Se entregaron 75 sillas de ruedas de adultos y pediátricas y 5 elementos de ayuda marcha.

se realizó el 29 de noviembre de 2017. Allí se entregaron 75 sillas de ruedas de adultos y pediátricas y 5 elementos de ayuda marcha y se realizó un taller sobre el mantenimiento del que participaron también las familias de los beneficiarios.

2. FUNDAMENTACIÓN

La atención integral de salud incluye la Rehabilitación en tanto componente de la Salud Pública y la equidad en salud. Se hace necesario dar pasos en orden a superar un abordaje de la rehabilitación como última fase de la atención, o como manejo de deficiencias y discapacidades ya instaladas⁵, es de gran importancia proponerla desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, el desarrollo de las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la PCD y el contexto. Así, un abordaje interdisciplinario e intersectorial permite construir herramientas que favorezcan la accesibilidad a la comunidad, al personal de salud y los tomadores de decisión. En este proyecto, la constitución de un equipo de investigadores, con diferente formación disciplinaria y perfil profesional, busca contar con diversidad de miradas y aportes sobre el tema desde cada etapa: la planificación del proyecto, el relevamiento en campo y la difusión de los resultados; de modo que la construcción de conocimiento desde la Universidad Pública esté disponible y accesible a la comunidad. La RBC procura, por un lado, asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades y participar activamente de la comunidad; y por otro, impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad y la eliminación de barreras para la participación.

⁵ La habilitación busca asistir a los individuos que adquirieron su discapacidad de manera congénita o en la temprana infancia y que no han tenido la oportunidad de aprender cómo ser más funcionales. La rehabilitación busca asistir a las personas que experimentan una pérdida funcional como resultado de una enfermedad o lesión, y necesitan volver a aprender cómo realizar actividades de la vida diaria para volver a tener su máxima funcionalidad.

3. EL ÁREA DE ESTUDIO

El territorio, entendido como construcción social, articula tres dimensiones de análisis. Desde un plano material, el territorio es el resultado de las intervenciones físicas de las sociedades sobre un espacio geográfico, lo que se expresa claramente en las infraestructuras y las condiciones de habitabilidad. En lo político, el territorio es expresión de formas de organizativas del espacio producto de relaciones de representación de las sociedades, quién gobierna ese espacio y cuáles son las normas que enmarcan lo que allí sucede, etc. Finalmente es muy importante comprender la dimensión simbólica del territorio; allí se expresan las representaciones de los propios actores sobre el espacio en una trama de significaciones que se construyen sobre ese espacio a lo largo del tiempo. Poder separar analíticamente estas dimensiones nos permite comprender las estrategias y acciones de los actores sociales, así como la construcción de las subjetividades que habitan los territorios, se trata del territorio vivido.

El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), es una trama urbana dinámica y vital, un espacio heterogéneo y fragmentado, en el que coinciden diferentes jurisdicciones políticas que, en los hechos, funciona como unidad. Las formas de habitar este lugar en el mundo, es consistente con los procesos económicos, sociales y políticos a lo largo del tiempo⁶.

En los años '30 del Siglo XX, se inicia un proceso de Industrialización por sustitución de importaciones que se relaciona estrechamente con el proceso de industrialización en la llamada región metropolitana, y un crecimiento poblacional debido a las

⁶ Aquí nos ocupamos del siglo XX a esta parte, ya que los períodos anteriores (de las culturas originarias, de la conquista, la colonia y la independencia y la organización nacional del siglo XIX) no se relacionan directamente con nuestro tema.

cercanías de las fuentes de trabajo. (Rofman, 2010) El proceso de concentración poblacional en el denominado AMBA continúa durante todo el siglo XX, generándose un crecimiento en la región caracterizado por poca planificación estatal y déficit de infraestructura urbana. (Chiara, 2011.) Su forma anillada, de tres cordones, da cuenta de un proceso de apropiación del espacio, y de concentración de organizaciones productivas y de población que han ido protagonizando distintos actores sociales a lo largo del tiempo. Así, la centralidad inicial de las estaciones de ferrocarril que había marcado la forma de habitar las localidades del conurbano en el siglo XX, da lugar a nuevas centralidades urbanas, marcadas por el uso de auto particular y las autopistas, a partir de los años '90.

Desde fines de los '70 con la desindustrialización y la concentración de capital financiero, significa para la estructura social argentina la fragmentación social y económica, que se expresa claramente en los '90 en el espacio metropolitano (Welch Guerra, 2005); aparece una trama urbana heterogénea e interrumpida por urbanizaciones cerradas, desarrollos inmobiliarios para los sectores más prósperos lindantes con barrios precarios, desprovistos de condiciones socio ambientales básicas. En este Área Metropolitana viven y trabajan 14.800.000 habitantes, el 37% de los habitantes de la Argentina (INDEC, 2010). El Municipio de La Matanza es parte de esta área metropolitana, que en sus 325 km² recorre los 3 cordones del Gran Buenos Aires⁷. Al 2018, tiene una proyección de 2.185.597 de habitantes (INDEC, 2019).

Describimos las condiciones de vida, ya que están asociadas a desiguales condiciones de salud al interior del territorio del partido y a demandas con diferentes oportunidades de respuesta. Las condiciones en que las personas vivimos, trabajamos y accedemos a los servicios de salud son los **determinantes de**

⁷ El primer cordón puede señalarse desde el límite con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta la Av. Monseñor R. Bufano, el segundo cordón hasta la Av. Federico P. Russo, donde inicia al tercer cordón hasta Marcos Paz y Cañuelas.

la salud⁸, es decir, los factores que favorecen o deterioran la condición de salud de nuestras comunidades. Las condiciones socioambientales, como el acceso a redes de saneamiento y agua segura, las oportunidades del empleo y el acceso a la educación y a los servicios de salud operan como determinantes de inequidades en salud. Para dar cuenta de este fenómeno de fragmentación, presentamos algunos datos relevados desde el Observatorio Social de la UNLaM (De Sena, 2019), recientemente publicados.

Las condiciones del saneamiento son fundamentales para la salud pública⁹; en el partido de La Matanza en promedio el 94,4% de viviendas acceden al agua potable. En el primer cordón el 96,8%, en el segundo 93% y 90,7% en el tercero. Respecto de la eliminación de excretas, el acceso a red pública de cloacas tiene menor cobertura a medida que se aleja de la Gral. Paz: en el primer cordón, el 94,2% de las viviendas accede a red pública de cloacas, el 58,8% en el segundo cordón y 3,1% en el tercero. El 99,6% de las viviendas encuestadas tiene conexión a red eléctrica.

El trabajo, en tanto factor articulador en la estructura social, es muy importante entre los determinantes de la salud. El acceso a empleo y las condiciones en que se desarrolla el trabajo pueden ser protectores o obstaculizadores de las condiciones de la salud de las personas y de las familias. En la información relevada por el Observatorio Social, encontramos que el 43.9% trabaja más de 40 horas semanales. Quienes trabajan, se desempeñan en establecimientos privados en un 88.1% y 11.3% en el sector público. Cuando se pregunta acerca del aporte jubilatorio, la obra social o prepaga, el 52% de la población que trabaja no cuenta con aportes; a la vez la informalidad y el desempleo aumentan del

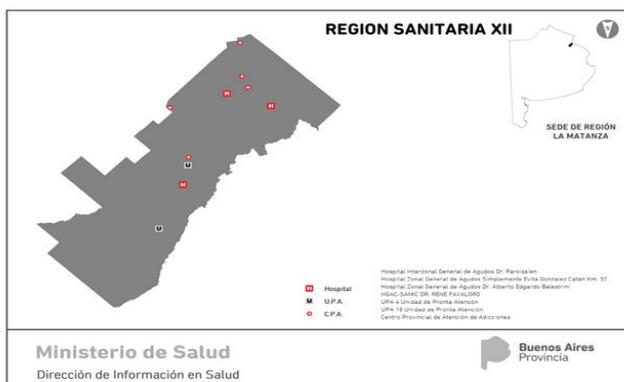
⁸ Según la Comisión de determinantes de la Salud OMS (2008), las desigualdades sociales marcan desiguales condiciones de salud dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades.

⁹ Según los datos de las encuestas realizadas en 2018 desde el proyecto de investigación “La cuestión social al comienzo del siglo XXI. La Matanza 2017-2019”.

primero al tercer cordón. Entre el 41,4 % de quienes no tienen algún trabajo, el 15,6 % son jubilados, el 9,8% son ama de casa y el 3,9% estudiantes. Un determinante estructural de la salud es el género. En el partido de La Matanza, el 71% de los varones afirma tener un trabajo y entre las mujeres el 49,1%. En el total de personas que tienen algún trabajo 58,6 % son varones y 41,4% son mujeres. “Vivir en el segundo o tercer cordón dentro de la Matanza y ser mujer aumenta las probabilidades de desigualdad respecto a la cuestión del trabajo.” (De Sena, 2019)

El partido de La Matanza ocupa la Región XII del Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Ministerio de Salud Pcia. Bs. As., 2019). Cuenta con efectores de Primer Nivel de atención, (Unidades Sanitarias), de Segundo Nivel (Centros de Salud) y un Hospital, y se subdivide en tres Regiones Sanitarias (Secretaría de Salud La Matanza, 2018). En el siguiente mapa de la región Sanitaria XII, elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se presentan los tres hospitales provinciales, las dos Unidades de pronta Atención (UPA) y los Centros Provinciales de Atención de las Adicciones (CPA)

Distribución de los Servicios de Salud de jurisdicción provincial



La Secretaría de Salud de La Matanza ha dividido el territorio en tres Regiones Sanitarias, las que coinciden sólo en parte con los cordones mencionados más arriba, aunque puede apreciarse que la distribución de efectores tiene mayor concentración hacia el norte y más dispersión hacia el sur. Entendemos que esto responde a la dinámica poblacional en que se fue constituyendo el Conurbano bonaerense a lo largo del siglo XX, tal como señalamos antes.

Efectores de salud por Región Sanitaria (2014)



Fuente: Secretaría de Salud La Matanza (2014)

Las Juntas de Evaluación para la obtención del Certificado Único de Discapacidad (CUD) están distribuidas en las diferentes regiones sanitarias, a fin de favorecer la accesibilidad. La Subsecretaría de Personas con Discapacidad de La Matanza cuenta con varias oficinas distribuidas en las regiones descentralizadas, trabaja en colaboración con los centros de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, que inician los trámites de

jubilación y pensión ante el Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires.

La descripción del campo de las organizaciones dedicadas a la discapacidad y la rehabilitación que presentamos en este informe permite visibilizarlas en su distribución espacial, analizar características particulares, a la vez que promover la accesibilidad de las personas a sus derechos, es decir, acercar los servicios a las personas, más que las personas a los servicios.

4. METODOLOGÍA

Nos propusimos describir y caracterizar el campo de la asistencia a la salud de las PCD o con necesidad de Rehabilitación en el Partido de La Matanza.

Seguimos una estrategia de carácter cualitativo y cuantitativo, que se ajusta a los diferentes momentos de la investigación (Vasilachis de Gialdino, 1992). Para indagar acerca del marco normativo vigente, se trabajó consultando el Sistema Argentino de Información Jurídica a través de la técnica de análisis documental (Rockwell, 2009).

Hicimos un Mapeo de actores a partir del relevamiento de:

- Páginas institucionales de organismos de gobierno.
- Subsistema Público de Salud.
- Instituciones académicas.

Se caracterizaron las organizaciones orientadas a la discapacidad y/o rehabilitación y/o inclusión social relevadas en el mapa de actores a partir de encuestas estructuradas. Esas encuestas se diseñaron en una Ficha de relevamiento y fueron respondidas por al menos un/a representante de cada organización relevada. El criterio de inclusión ha sido: Organizaciones públicas de Salud u Organizaciones de la sociedad civil cuyos objetivos y/o actividades se orientaran a la Inclusión, rehabilitación y/o discapacidad, funcionaran en La Matanza y brindaran su consentimiento para participar.

Unidades de recolección de información:

- Organización de salud: efectores de salud públicos (Nivel nacional, provincial o municipal).
- Organización orientada a la discapacidad: organizaciones públicas o del tercer sector que entre sus objetivos y ac-

tividades ofrecen atención a personas con discapacidad y/o a sus familias.

- Organización orientada a la rehabilitación: ofrecen prestaciones destinadas a brindar tratamiento a personas con patologías discapacitantes, desde un abordaje terapéutico.
- Organización orientada a la inclusión: objetivos y actividades que favorecen espacios de recreación, talleres y/o capacitación para PCD.

Se aplicó la ficha de relevamiento en forma piloto en dos organizaciones de cada región. Se realizaron los ajustes y modificaciones necesarios, y luego se aplicó al total de las organizaciones relevadas en el mapa de actores. El relevamiento en campo se hizo por región sanitaria (1, 2 y 3), con un grupo de investigadores coordinado por un/a docente investigador.

En lo referente a la descripción de la muestra se utilizó una estrategia cuantitativa, se recolectaron datos demográficos, de los centros relevados. Las variables numéricas se resumen con medidas de tendencia central y dispersión para aquellas que presenten distribución de tipo paramétrica; y medida de tendencia central y posición o rangos (máximo y mínimo), para las variables numéricas de distribución no paramétrica. La parametricidad se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables categóricas ya sea nominales u ordinales se presentan con recuento absoluto y relativo. Además, se representan mediante tablas de frecuencias y gráficos, como gráficos de barra o gráficos circular. Se utilizan también gráfico de barras pareadas en el caso de variables relacionadas. Para las comparaciones se estableció un valor de p estadísticamente significativo como $< 0,05$.

Fuentes de datos

Fuentes de datos primarios:

- Relevamiento en campo.
- Encuesta a representantes de organizaciones relevadas a partir de la ficha de relevamiento.
- Georreferenciación de la información relevada mediante Sistemas de Información Geográfica (SIG's).

La Georreferenciación de las entidades a partir de la información obtenida por el relevamiento de organizaciones y servicios de salud orientados a la discapacidad y la rehabilitación implicó una revisión de las direcciones obtenidas a partir del mismo, vía 3 bases de datos geoespaciales:

- 1) la base de datos censal 2010 del INDEC,
- 2) el motor online de Google maps,
- 3) el servidor openstreetmap.

La Georreferenciación se desarrolló sobre la capa de ejes de calles del Censo Nacional de Población 2010 del INDEC, sobre la cual se ajustaron las direcciones, y a su vez se comparó con los servicios online antes mencionados para detectar posibles errores y distorsiones.

Una vez constatadas todas las unidades relevadas, se procedió a la realización del mapa resumen sobre las capas de ejes de calles e hitos del censo 2010 del INDEC. El mismo fue desarrollado en formato A1, rotando el norte, para lograr una mejor distribución del partido en el formato de impresión a fin de lograr un mapa que pueda servir de herramienta de trabajo. Bajo esta misma premisa, se incorporó una tabla con las instituciones relevadas, los hospitales públicos y las instituciones donde se tramitan los certificados únicos de discapacidad. El etiquetado de ejes viales y líneas férreas se redujo al mínimo a fin de contribuir a una lectura rápida y a su vez preservando espacio de representación

que permita la intervención sobre el mismo (objetivo central al pensar en un mapa de trabajo)

En último lugar, se revisó la base de datos previo a la exportación de los archivos finales del relevamiento en formato shapefile (de amplia difusión en el entorno de los sistemas de información geográficos) y en formato kmz (el cual puede abrirse en servidores de mapas como Google maps y openstreetmap y compartirse sin necesidad de contar con software SIG).

Fuentes de datos secundarios:

- Búsqueda bibliográfica y documental.
- Búsqueda de organizaciones en páginas web de organismos públicos y redes.

5. RESULTADOS

A partir del desarrollo de las actividades planificadas hemos logrado los siguientes resultados.

Se logró una línea de base acerca de las características de las organizaciones que se dedican a la discapacidad y la rehabilitación de la Matanza desde el sector público y el tercer sector. Disponemos de una descripción del campo de la discapacidad y la rehabilitación de la zona, aplicando un formato accesible que puede estar disponible a la comunidad desde los soportes que la Universidad de La Matanza considere oportunos.

En relación con equipo de investigación, destacamos como resultados, en cuanto a la formación de recursos humanos, la capacitación del equipo de investigación en herramientas de análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Además, se profundizó y actualizó el marco normativo sobre derechos de las PCD.

Un logro fundamental ha sido la construcción de un espacio de diálogo interdisciplinario muy enriquecedor del que participan investigadores de diferentes departamentos y secretarías de la UNLaM, que consolida el trabajo que se viene haciendo anteriormente.

En cuanto a la difusión, se cuenta con un mapa digital actualizado, que puede estar disponible a la comunidad desde los soportes que la Universidad de La Matanza considere oportunos. Así, se pone a disposición de toda la comunidad de La Matanza un informe accesible, que llamamos Mapa de Actores y un mapa de La Matanza en que se han georreferenciado las organizaciones públicas y de la sociedad civil que se ocupan de la discapacidad y la rehabilitación a lo largo de las tres regiones sanitarias de La Matanza. Una tarea de la universidad es construir conocimiento que esté disponible para la docencia y la extensión, así,

la información que aquí presentamos está a disposición de las asignaturas, departamentos y secretarías de la UNLaM¹⁰.

Observaciones generales sobre los resultados

Entre los meses de septiembre y octubre, cada investigador/a se contactó con los diversos establecimientos para corroborar su actual localización y acordar una fecha y hora para realizar la entrevista. Tras el relevamiento por páginas web, medios periodísticos y la base de datos relevada desde el Observatorio Social del Oeste, armamos un listado de organizaciones: 25 en la Región 1, 46 organizaciones en la Región 2 y 65 organizaciones en la Región 3.

Hubo distintas dificultades que sortear. La primera de ellas fue lo complejo de corroborar la información, ya que, en ocasiones, el mismo establecimiento figuraba con datos similares, pero no idénticos, en diferentes sitios web, razón por la cual había que precisar si se trataba o no del mismo lugar de atención. Por otro lado, las instituciones contaban con escasos medios de contacto, y ese fue el segundo obstáculo a superar. Por ejemplo, tenían una línea de teléfono fijo y no utilizaban redes sociales. Ello generó que en ocasiones se demorara el contacto para pactar entrevista e ir a conocer el lugar. En algunos casos hubo que acercarse directamente a la institución sin cita previa, requiriendo algunas veces, acordar personalmente fecha de entrevista y volver a la institución en otro momento.

El acercamiento a cada lugar facilitó, entre otras cosas, poder advertir qué números telefónicos no estaban actualizados en las páginas web, o ya no tenían ese número en funcionamiento. También ha sido posible advertir que algunas de las instituciones listadas eran inexistentes al momento del relevamiento

¹⁰ Secretaría de Ciencia y tecnología de la UNLAM. Dirección de Extensión Universitaria, Secretaría de Bienestar Estudiantil, Departamento Ciencias de la Salud, Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Observatorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil de la UNLaM.

en campo, o bien, que poseían un fuerte trabajo e incidencia territorial en asistencia y atención para la inclusión de personas con discapacidad, pero no contaban con un espacio físico propio donde desarrollar su trabajo. Algunos centros resultaron ser privados y no se incluyeron en la georreferenciación.

Una vez establecido el contacto con la institución, en general, la recepción fue buena y hubo predisposición a recibir al encuestador y a contestar las preguntas. En algunas de las organizaciones, el personal invitó a recorrer las instalaciones, o bien, se encontró sumamente predispuesto a brindar información sobre el trabajo de la institución. En diálogo con el personal encontramos falta de información sobre el alcance del CUD, y el rol de las obras sociales o los mecanismos de reintegros. También hubo experiencias en las que no fue posible concretar el relevamiento previsto, en tanto trabas de orden burocrático – administrativo lo impidieron.

Del total de las veintiséis organizaciones relevadas para la Región 1, se pudo realizar la entrevista y completar la información de dos organizaciones que trabajan actualmente con rehabilitación de personas que tienen algún tipo de discapacidad: Fundación Ntra. Sra. del Hogar y el Hospital Simplemente Evita (CEAT), que cuenta con servicio de rehabilitación de atención temprana para niños, y la atención totalmente gratuita. Vimos que no es un servicio muy conocido en la comunidad y que no dispone de recursos suficientes para dar respuesta de complejidad. El resto de las organizaciones eran centros que ya no estaban trabajando, ocho de ellas no contaban con teléfono funcionando, otra no tenía actividades de rehabilitación o tareas orientadas a temas de discapacidad. Por otro lado, en esa zona del Partido, se cuenta con salas de salud de nivel primario y dos UPA. La Atención Primaria de la Salud no tiene como objetivo ofrecer servicios de complejidad, de manera que no cuenta con los recursos humanos que permiten brindar rehabilitación. Los usuarios generalmente deben desplazarse hacia las regiones dos y tres para la asistencia de mayor complejidad.

En el caso de la Región 2, del total de 46 organizaciones, cuatro son hospitales, tres provinciales¹¹, uno municipal¹², 27 Centros de Salud y Unidades Sanitarias Municipales, una Escuela Privada, un Centro de Día, siete Asociaciones Civiles, una ONG, dos centros privados, un Centro de Estimulación Temprana, una Guardería Municipal y un Taller de producción protegido. En algunos de los teléfonos de referencia no se recibía respuesta o bien habían dejado de funcionar; no teniendo otra forma de contacto, nos dirigimos en persona. Ante la ausencia de movimiento y respuesta, se consultó en los negocios colindantes o vecinos, quienes refirieron que las instituciones habían dejado de funcionar, hace unos dos o tres años. En otras, se continuó con actividades recreativas para la comunidad. En el momento del relevamiento, no funcionan o ya no existen 6 entidades, Unidades Sanitarias Municipales, por problemas de infraestructura no se encontraban operativas. Otras seis no han respondido al llamado telefónico¹³ y siete no realizan actividades relacionadas con la rehabilitación. De modo que 26 establecimientos se incluyeron originalmente en el relevamiento, pero sólo en diecisiete se reunieron todos los criterios de inclusión¹⁴ y pudo completarse la Guía de relevamiento.

En el caso de la Región 3, que disponía de una lista de organizaciones extensa para relevar, si bien estaba dentro de las expectativas encontrar pocos lugares fue de gran impacto registrar que pocas instituciones se dedicaban a discapacidad y rehabilitación, en relación con la demanda de la población. Al acercarnos personalmente se redujo aún más el total de instituciones que trabajan actualmente al área de discapacidad

¹¹ Dr. Diego Paroissien en Isidro Casanova, Ballestrini en Ciudad Evita y sin operatividad en el momento del relevamiento Favalaro en Rafael Castillo.

¹² Dra. Teresa Germani en Laferrere.

¹³ Se insistía con al menos tres llamados telefónicos en diferentes días y horarios hábiles.

¹⁴ Criterios de inclusión: Ser una organización pública o asociación civil, ofrecer actividades asociadas a la rehabilitación y/o discapacidad, brindar el consentimiento con la entrevista y funcionar en La Matanza.

y rehabilitación. Por otra parte, varios entrevistados hicieron referencia a que en los últimos años se redujo su presupuesto, aunque no era parte de las preguntas.

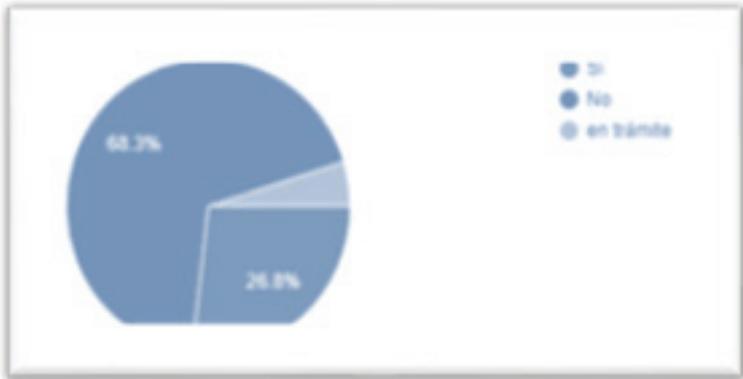
Análisis estadístico descriptivo

En el análisis cuantitativo de las entrevistas, se incluyeron 35 organizaciones que cumplieran los criterios de inclusión. Los tipos de organizaciones se dividen en diecinueve sociedades públicas (54,3%), siete sociedades de tipo cooperativo (20,0%), ocho asociaciones civiles de cualquier tipo (22,9%). Se les consultó si disponían de un logo institucional y veinticuatro respondieron afirmativamente. De las organizaciones relevadas, el 26,8% tiene personería jurídica, el 68,3% no tiene y el resto la está tramitando. (Gráfico 1)

En cuanto al nivel de complejidad, cinco (14,3%) correspondían al segundo nivel y cuatro (11,4%) al tercer nivel, las veintiséis (74,2%) restantes no conocían su nivel de complejidad. Siete instituciones (20%) brindaban atención primaria. Con respecto al rango etario, diecinueve (55,8%) instituciones recibían tanto adultos como pediátricos, once (32,4%) sólo reciben personas adultas, y cuatro (11,8%) refirieron recibir exclusivamente pacientes pediátricos.

Con respecto a brindar servicios médicos, veintitrés (62,8%) instituciones brindan servicios médicos. En cuanto a la prestación de servicios de rehabilitación como de tratamiento en cualquier modalidad, veintiuno (60%) refirieron realizarla. (Gráfico 2) Las instituciones que reportaron recibir financiación de tipo pública son veintidós (68,6%). Según la jurisdicción de donde reciben aportes se distribuían en: aportes nacionales ocho (22%); provinciales trece (37,1%); y/o municipales dieciséis (45,7%).

Gráfico:1 Personería Jurídica



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Especialidades de rehabilitación ofrecidas



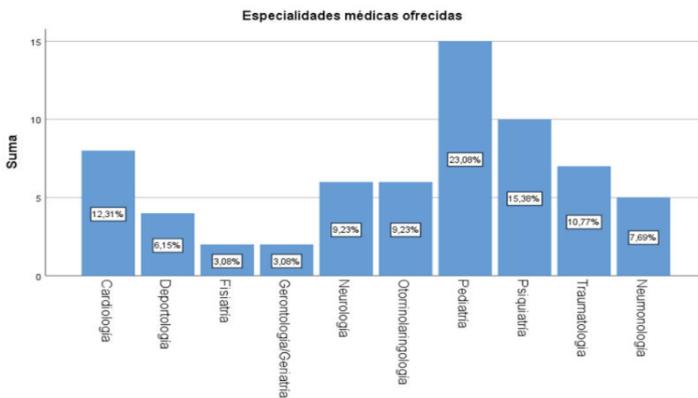
Fuente: Elaboración propia

Son veinticinco las organizaciones que brindan tratamiento (71,4%) y dos organizaciones brindan cuidados paliativos (5,7%),

Once organizaciones cuentan con especialidades médicas y nueve tienen participación de voluntarios.

En este gráfico se presentan las especialidades médicas ofrecidas en las organizaciones relevadas. Pediatría (29%), Psiquiatría (15,3%) y Cardiología (12%) son las que mayor frecuencia de respuesta tuvieron. Mientras que Gerontología y Fisiatría las que menor frecuencia tuvieron (3,06%)

Gráfico 3: Especialidades médicas ofrecidas



Fuente: Elaboración propia

Un aspecto importante en este estudio ha sido buscar información acerca de la capacidad de gestión de las organizaciones a la hora de llevar adelante los servicios. Veinte organizaciones participan de redes junto a otras organizaciones. Encontramos que nueve organizaciones tienen personería Jurídica. Para vincularse con otras, veintiuna utilizan redes sociales como Facebook, tres disponen de cuenta de Twitter y seis también usan otras redes.

Las personas que atraviesan condiciones de salud que requieren rehabilitación tienen una serie de requisitos, trámites y autorizaciones que gestionar. En este sentido nos interesaba

conocer qué recursos ponen a disposición las organizaciones para estas circunstancias. Así, vemos que seis organizaciones brindan asesoramiento legal a sus pacientes (16%) y dieciocho organizaciones cuentan con servicio social (51,4%).

Respecto de los servicios de rehabilitación encontramos que el 31,4%, esto es once organizaciones cuentan con ello, diez de ellas también cuentan con traslado de pacientes y dos ofrecen cuidados domiciliarios.

Las capacitaciones y servicios de inclusión laboral en cuatro organizaciones con actividades de panadería y tres mencionaron también costura y jardinería. Otras actividades mencionadas fueron: cocina, vitrofusión, marroquinería, titeres, herrería, accesorios, joyería, tarjetería, cosmetología, packaging y diseño para exhibición y ensamble, elaboración de bolsas.

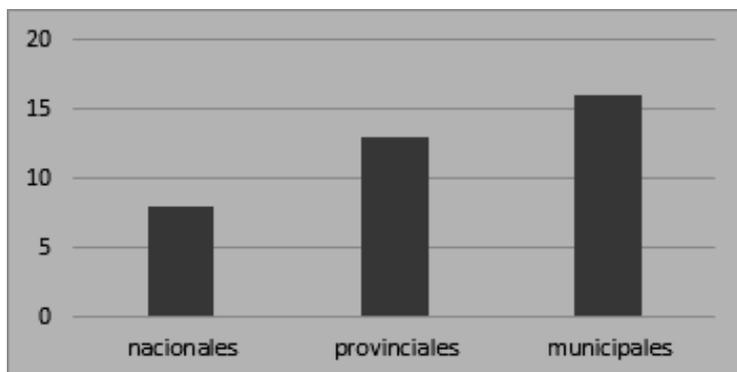
Las actividades de socialización para las PCD, que les permitan participar de la vida social son fundamentales. Cuando se indagó en este aspecto, encontramos que: veintiséis de ellas tienen actividades grupales (74,3%), en quince realizan actividad física (42,9%) y en trece de ellas proponen actividades grupales de tipo recreativo (37%). Mencionaron un espacio radial en grupo dos organizaciones y una también cuenta con un periódico.

Como señalamos más arriba, nos interesa especialmente conocer las capacidades de articulación y cooperación de las organizaciones, ya que es muy importante el trabajo en redes para mejorar las condiciones de vida y de salud de nuestras poblaciones. El 31% de las organizaciones participa de mesas intersectoriales, diecisiete organizaciones se relacionan con otras a través de proyectos (48,6 %) y once organizaciones cuenta con convenios, lo que nos permite pensar que hay una búsqueda de sostenibilidad en esas redes de cooperación.

Las formas de relación estado- sociedad civil, es decir, la articulación público-privado es un tema de gran importancia a la hora de pensar las políticas públicas sobre discapacidad. Para contar con información sobre este aspecto se preguntó si participaban de programas estatales. Los resultados han sido ocho en

programas nacionales, trece organizaciones tenían participación en Programas provinciales, dieciséis en programas municipales.

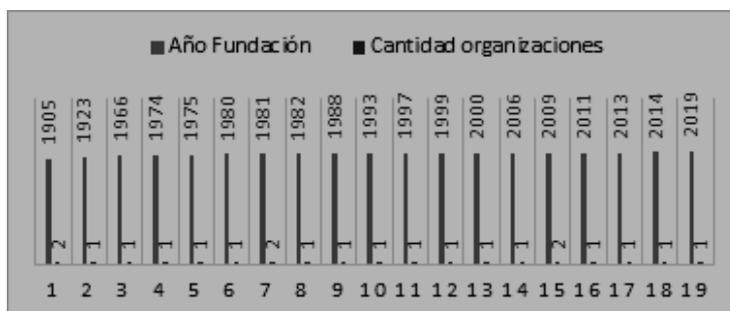
Gráfico 4: Organizaciones que participan en Programas



Fuente: Elaboración propia

Un dato interesante para enriquecer el análisis sobre las características de las organizaciones nos parece la antigüedad de la organización. En este gráfico podemos ver la frecuencia de respuesta:

Gráfico 5: Año de fundación



Fuente: Elaboración propia

Sería interesante profundizar en este tema, indagando acerca de las trayectorias de estas organizaciones y las posibilidades de incorporación de nuevas demandas de la población, sus estrategias de sostenibilidad, etc.

Una vez finalizado el proyecto se invitó a los y las investigadores/as a responder una autoevaluación a través de Google Forms, con el objetivo de analizar si la propuesta había cubierto sus expectativas y qué intereses e inquietudes se planteaban a futuro. Encontramos que al total de quienes respondieron la encuesta les pareció suficiente su participación en la planificación y en la implementación del proyecto de investigación. Transcribimos algunas reflexiones respecto de las expectativas para el futuro que nos parece ilustran el espíritu del trabajo realizado.

“Que este trabajo trascienda la esfera universitaria, y pueda ser útil para los actores involucrados, comunidad, efectores de salud, profesionales, gobernantes, a fin de crear redes relacionadas con la rehabilitación y la discapacidad.”

“Seguir investigando sobre la temática de la discapacidad.”

“Continuar participando de proyectos dónde la temática de discapacidad sea el eje central de estudio.”

“Profundizar la investigación.”

“Me pareció interesante poder pensar en una herramienta que esté a disposición de las Organizaciones que trabajan cotidianamente muchas veces sin saber bien cuáles se encuentran en funcionamiento y cuáles no.”

A continuación, presentamos el mapa donde se ubican las organizaciones relevadas, quienes respondieron la Guía de relevamiento.

La concentración de organizaciones es mayor en la Región Sanitaria 3 de La Matanza y va dispersándose hacia el sur. La

Pensamos el espacio como vivencia, las personas y trama de relaciones, la historia, los significados y representación. ¿Cómo pensar lo social fuera de lo espacial, de su referencia y expresión sobre un territorio? Así, si lo que ocurre en un espacio depende de lo que hacen los actores sociales que en ella inciden y de sus decisiones es muy importante conocerlos.

Definimos a la sociedad civil, como el conjunto de las relaciones entre individuos y sociedades intermedias, que se realizan en forma originaria y gracias a la creatividad subjetiva del ciudadano. La red de estas relaciones forma tejido social.

La forma de habitar el conurbano estuvo marcada desde los '50 por cierta impronta autogestiva, que buscaba proveer los servicios de infraestructura urbana a partir de la autogestión de los vecinos, por ejemplo, en los clubes barriales y Sociedades de Fomento que se distribuyen en todo el territorio. (Campos Bassi, 2016.) Esto ha favorecido una larga experiencia colectiva y una red que permitió ir dando respuesta a las necesidades de la ciudadanía local a lo largo del tiempo a través del planteo de objetivos y actividades para lograrlos que se van orientando a dar respuesta a las necesidades de la población local¹⁵. En un principio los objetivos se orientaron a obtener el alumbrado público, el asfalto, la red pública de agua, el ingreso de las líneas de ómnibus y el deporte y la recreación de los y las niñas. Al diseñar este proyecto, nos hemos preguntado si estas organizaciones de la sociedad civil participan, y de qué modo de la demanda de servicios y actividades orientados a la discapacidad y a la rehabilitación. Nuestro relevamiento, buscó actualizar, ampliar y corregir una base de datos que permita visibilizar el involucramiento de los actores de la sociedad civil y de reflexionar sobre la posibilidad de participación real en los procesos de decisión.

Presentamos aquí un mapeo de actores en formato accesible, se trata del listado de las organizaciones relevadas que cumplieron con los criterios de inclusión de la muestra y respondieron la guía de relevamiento:

¹⁵ Observatorio Social. UNLAM. Materiales multimedia. 2014.

Los usuarios pueden encontrar en formato word, de manera accesible y sencilla: Nombre de la Organización, Calle, Número y Localidad. El número de teléfono y el correo electrónico.

Amar y crecer con esperanza. Don Segundo Sombra 2270. Isidro Casanova. Teléfonos: 46252749 -1164916882. E-mail: amarycrecer@hotmail.com

APACID Asociación de Padres y amigos para la capacitación e integración del discapacitado Cotagaita 2014, entre Pereyra y Virrey Cisneros, Ramos Mejía, teléfonos 46513331. E-mail: apacid@gmail.com

Asociación Civil Los Logros. Lezica 881. Villa Luzuriaga. Teléfono:44610761 E-mail: loslogroshogar@yahoo.com.ar

Asociación Civil Calidoscopio. Thames 333. Villa Luzuriaga. Teléfono: 4645-0683. E-mail : tecalidoscopio@hotmail.com

Asociación civil integrados podemos. Tuyuti 1548. Tapiales. Teléfono: 116 4123489. E-mail: furlanadri@hotmail.com

CEDIMA. Av. Dr. Ignacio Arieta 3950. San Justo. Teléfono: 46517477 E-mail: cedima_01@yahoo.com.ar

CEMEFIR. Perú 2433. San Justo. Teléfono: 46512986. E-mail: apcemefir@yahoo.com.ar

Centro de Atención Temprana N°1. Av. José Equiza 6410. González Catán. Teléfono: 02202426215. gabrielaalejandra-ruiz@hotmail.com

Centro de Formación Integral Nuevo Día. Avellaneda 135. Ramos Mejía. Teléfono: 46542678. info@colwgionuevodia.com

Centro de Formación Laboral N°1 “Héroes de Malvinas”. Larrea 55. Ramos Mejía. Teléfono 44883125. E-mail: cfi-llamatanza@yahoo.com

Centro de Formación Profesional 403. Av. de Mayo 2473. Ramos Mejía. Teléfono: 44848018. cfp403matanza@gmail.com

Centro de Formación Profesional 415. Av. Illia 2340. San Justo. Teléfono: 35316634. centro_fp415@yahoo.com.ar

Centro de Salud Mental Dr. Mario Tisminetzky. Thames 3669. San Justo. Teléfono: 46515848.

Centro de Salud N°5 Dr. Francisco Giovinazzo. Av. Seguí 6164. Isidro Casanova. Teléfono: 46253967.

Centro Pediátrico Dr. Maza – COTPLA. Bartolomé Mitre 125. Ramos Mejía. Teléfono: 46581647. info@centrodrmaza.com.ar

Centro Terapéutico Biomédico. Peribebuy 2383. San Justo. Teléfono: 60622777. cetbiomedico@gmail.com

Cetype. Azopardo 327. Ramos Mejía. Teléfono 46582882. E-mail: info@cetype.org.ar

Centro de Salud N° 4 Dr. Sakamoto. Nicolas Davila 2110. Rafael Castillo. Teléfono 46903136.

Fundación San Francisco de Asís - Taller protegido de producción de Personas Con Discapacidad. Pequín 3555. Isidro Casanova. Teléfono 4694-44367. E-Mail tallerprotegidosanfrancisco@gmail.com

Fundación Color Esperanza Para la Promoción Humana y el Desarrollo Social-Hogar y Centro de Día Cisneros 855 Ramos Mejía. Teléfono 4484-8660/ 4482-2763/ 3535-0934, Mail fundcoloresperanza@yahoo.com.ar

Hospital Dr. Alberto Balestrini, Ruta 4 Camino de Cintura y Ruta 21, Ciudad Evita, teléfono 46202305, direccionbalestrini@gmail.com

Hospital Dr. Diego Paroissien. Av. Brig. General Juan Manuel de Rosas 6000. Isidro Casanova. Teléfono 46593540.

Hospital Italiano de Buenos Aires. Presidente Perón 2231. San Justo. Teléfono 49590200.

Hospital Materno Infantil Dra. Teresa L. Germani. Av. Luro 6561. Gregorio de Laferrere. Teléfonos 46260315 – 46260447. hospitalteresagermani@gmail.com

Medicina del Deporte, Parque N°1 Municipal Alem. Av. Eva Perón 650. Lomas del Mirador, teléfono 46532609.

Mesa Discapacidad La Matanza. Ramos Mejía. Teléfono: 6116592/1970. E-mail: mesadiscapacidadlamatanza@gmail.com

San Martín de Porres, Estocolmo 2446, Isidro Casanova. Teléfono 28212500. jef.adm@porres.edu.ar

Señeros Lengua de Señas Argentinas. General O'higgins 118. Ramos Mejía. Teléfonos 1557074156 – 46546497. lsasenros@gmail.com

Centro de día Sol de vida, Monseñor Marcon 3743, San Justo, teléfono 44824204, centrosoldevida@hotmail.com.ar

TGD Padres TEA La Matanza. Teléfono 11-70207698. Mail tgdpadreslmatanza@gmail.com

Unidad de Salud Justo Villegas. Guatemala 4905. San Justo. Teléfono 46914147.

Unidad de Salud Laferrere. Estanislao del Campo 3560. Gregorio de Laferrere. teléfono 44576239.

Unidad de Salud San Carlos, Thomas Edison y Lavallol, Isidro Casanova, teléfono 46253003, unidaddesaludsancarlos@yahoo.com

Unidad De Salud Santos Vega. Formosa 3350. Lomas del Mirador. Teléfono: 44821083.

Unidad de Salud Saturnino Segurola. Necochea 4226. Lomas del Mirador. Teléfono: 46524116.

Unidad Sanitaria Juan XXIII. Los Claveles 700. Ciudad Evita.
Teléfono: 46951520.

Unidad Sanitaria Villa Rebasa. Balcarce 1909. Lomas del
Mirador. Teléfono: 46575017. usvillarebasa@gmail.com

Unidad de Salud San José Obrero, Los toldos y Castañón,
Rafael Castillo.

Organizaciones privadas¹⁶

Aprende conmigo (Centro terapéutico especializado en
autismo, TGD, TEA, y retrasos madurativos). Av. Rivadavia
13876. Ramos Mejía. Teléfonos: 20613744 – 20613002.
info@aprendeconmigo.com.ar

Diaverum S.A. Av. Brigadier General Juan Manuel de Rosas 2557.
San Justo. Teléfono 44412551. argentina@diaverum.com

Instituto de Educación Especial Françoise Dolto-Centro de
día. Álvarez Jonte 321. Ramos Mejía. Teléfono 4658 5634.
Mail info@francoisedolto.com.ar

Instituto San Pedro S.A. Hogar y Centro de Día, Gral. Al-
varado 931. Ramos Mejía, Teléfono: 46568834, instituto.
sanpedrosa@gmail.com.

Al realizar las entrevistas para completar las guías de releva-
miento, hemos tomado algunas fotografías de las organizaciones
con el objetivo de ilustrar el mapa una vez se pueda disponer
en la web.

Las presentamos distribuidas por Región Sanitaria:

¹⁶ En el relevamiento manifestaron ser organizaciones privadas, pero atender
pacientes con cobertura por Obra Social.

Región 1: Hospital Simplemente Evita



Región 2: Hospital Materno infantil Germani



Hospital Balestrini



Logo Fundación Amar y crecer con esperanza



San Martin de Porres



Unidad Sanitaria San Carlos



Región 3: Unidad Sanitaria Villa Rebasa



Unidad de Salud Segurola



Sol de Vida



Unidad de Salud Santos Vega



Policlínico Central



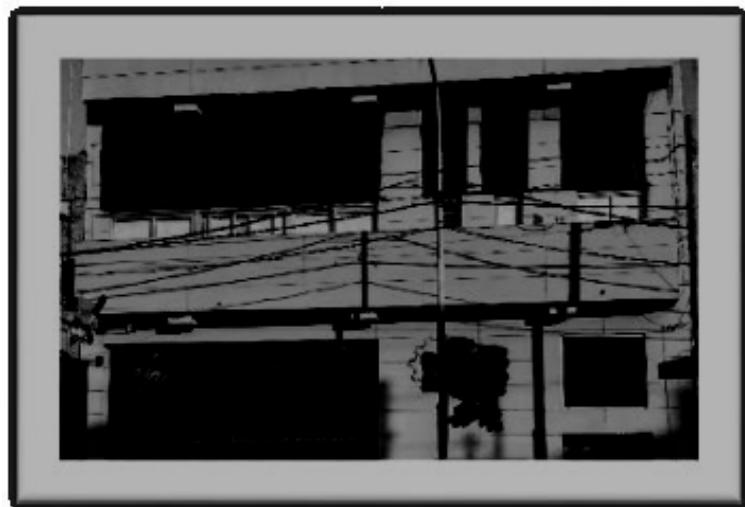
Centro Deporte Eva Perón



Fundación Color Esperanza



Centro de Formación Profesional



Centro de Formación Laboral N°1



Centro de Formación Laboral N°403



CEDIMA



CEMEFIR

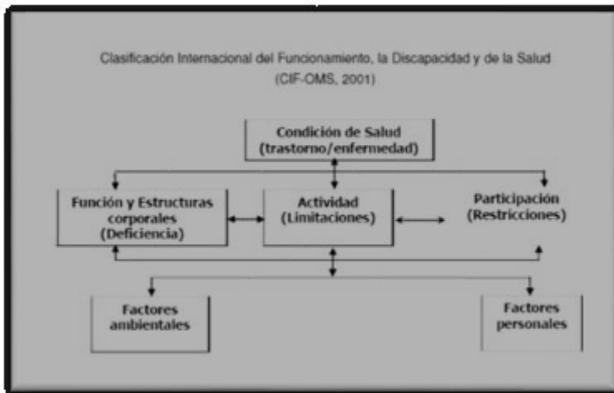


Acerca del CUD

El Certificado Único de Discapacidad es un documento público de validez nacional emitido por una Junta Evaluadora Interdisciplinaria. Se trata de un documento inviolable e intransferible impreso en papel moneda que cuenta con número único, código de barras y logo institucional.

La Junta Evaluadora es interdisciplinaria y se compone de tres profesionales de la salud, por lo general un médico, acompañado de Trabajadores Sociales, Psicólogos, Kinesiólogos, Psicopedagogos, entre otros. En el proceso el equipo evalúa las secuelas que una condición de salud¹⁷ deja en una persona y de cómo estas influyen en su vida, afectando funciones y estructuras corporales, limitando sus actividades diarias e influyendo en su participación social. Es un trámite voluntario. Y la renovación del mismo no es automática.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): El objetivo principal de la CIF es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la misma.



¹⁷ Organización Mundial de la Salud. 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En el partido de La Matanza, funcionan cuatro Juntas Evaluadoras, localizadas de tal manera que sean accesibles desde todas las localidades del Partido. Allí se informa sobre los requisitos para el trámite del CUD y se adjudican los turnos:

- Junta Evaluadora de la Región Sanitaria XII (funcionando en el Hospital Paroissien, Av Juan Manuel de Rosas 5975. Ruta 3 Km 21): para las localidades Isidro Casanova, Rafael Castillo y Laferrere.
- Junta Evaluadora Región Sur de González Catán (funcionando en la Región Descentralizada Sur Av Juan Manuel de Rosas 17788. Ruta 3 Km 32): para las localidades de González Catán y Virrey del Pino.
- Junta Evaluadora Noroeste de Ramos Mejía (en la Región Descentralizada de Ramos Mejía, Av. Rivadavia 13518): para Ramos Mejía, San Justo, Villa Luzuriaga, Lomas del Mirador, Ciudad Evita, La Tablada, Lomas del Millón, Ciudad Madero.
- Junta de San Justo (en CEMEFIR, Perú 2433): que recibe pacientes con turnos dados en la Región XII y de Ramos Mejía.

Para recibir información sobre los requisitos se puede comunicar:

- Por e-mail juntadiscapacidadmatanza@hotmail.com
- Desde el celular por la aplicación Mi Argentina
- Personalmente en las Juntas de la Región XII y las descentralizadas Sur y Noroeste de lunes a viernes de 8 a 13hs (Tener en cuenta que se entregan 50 números para atender en el día entre las 8 y 11hs).

Una vez que se completan las planillas (de acuerdo con la condición de salud), y se presentan los informes en original y fotocopias, se procede a dar el turno.

Una vez asignado el turno, es de suma importancia que la persona a evaluar se presente ante la Junta. Cada vez que deba

renovarse el CUD, deberá presentarse documentación nueva, ya que se evalúa la condición de salud actual de cada persona.

Análisis de la normativa vigente en Argentina

Los derechos de las personas con discapacidad se encuentran consagrados en normas de distinta jerarquía y de orden nacional como internacional. Este conjunto de normas regula y buscan garantizar el real ejercicio en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad teniéndolas como sujeto de derecho, capaces de tomar sus propias decisiones y participar de la elaboración de políticas públicas que los involucren. Asimismo, es el Estado el encargado de resguardar y garantizar que se cumpla cada una de las leyes.

A continuación, detallaremos cada una de las normas que rigen actualmente¹⁸ en nuestro país.

LEGISLACIÓN NACIONAL

JERARQUÍA CONSTITUCIONAL

- CN ART 75.
- Ley 27.044 (2014) Otorgamiento de jerarquía constitucional a la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**.

Principios generales enumerados en el Art.3° de la Convención:

- 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.

¹⁸ El desarrollo de esta actividad del proyecto terminó el 1 de diciembre de 2019.

- 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

Obligaciones de los Estados parte de esta Convención:

El respeto pleno por los derechos humanos de todas las personas, incluyendo, por cierto, a las personas con discapacidad.

Derogar toda norma que favorezca la discriminación de las personas con discapacidad.

Promover la sanción de normas y la adopción de políticas que favorezcan su inclusión y la promoción de sus derechos.

No permitir ninguna forma de discriminación, a nivel del Estado o de la sociedad en su conjunto.

Favorecer la investigación y el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la implementación de ayudas, dispositivos y el desarrollo de nuevas tecnologías y modalidades de asistencia al alcance de todas las personas con discapacidad.

El compromiso de poner en marcha políticas que torne efectivos los derechos económicos, sociales y culturales para todas las personas y especialmente para las personas con discapacidad, en la máxima medida de sus posibilidades.

La formación de personal técnico especializado para brindar asistencia a las personas con discapacidad.

La consulta a las personas con discapacidad para el desarrollo de las políticas públicas.

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN

Código Civil y Comercial de la Nación (2015).

LEYES

Ley 25.280 (2000). Apruébese una Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación

minación contra las Personas con Discapacidad, suscripta en Guatemala.

Ley 26.378 (2008). Apruébese la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Ley 25.504 (2001). Es un complemento de la Ley 22.431 “Protección Integral de las Personas”.

SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS

Ley 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas. Decreto 762/97 Sistema único de prestaciones básicas. Decreto 1193/98 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a Favor de las pcds.

Resolución 400/99. APE Modificatorias 6080/03 - 5700/04.

Resolución 3/99. Programa para PCD carenciadas.

Resolución 17/00. Junta evaluadora Prestadores de servicios.

Resolución 213/01. Creación Registro Nacional Prestadores.

Resolución 428/99. Nomenclador de prestaciones básicas.

Resolución 36/03. Readecuación de aranceles de res.428/99.

Resolución 705/00. Marco básico, organización y funcionamiento de prestaciones Establecimientos.

Decreto 1277/03. Fondo Nacional para aplicación de programas.

Decreto 1085/03. (Reglamenta aspectos del 1277/03.)

SALUD

Ley 25.421. Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental.

Ley 25.415. Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

Ley 25.404. Adopción de medidas de protección para las personas que padecen epilepsia.

Ley 23.660. Ley de Obras Sociales.

Ley 23.661. Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Ley 23.753. Problemática y prevención de la diabetes.

Ley 24.734. Servicio de cobertura médica. Otorgamiento a nuevos beneficiarios.

Ley 24.754. Medicina Prepaga. Cobertura. Servicios.

Ley 23.413. Fenilcetonuria -Prueba obligatoria para detección- prueba de fenilcetonuria en los recién nacidos.

Ley 23.874. Hipotiroidismo. Detección en recién nacidos.

Ley 26.279. Régimen detección y tratamiento determinadas patologías.

Ley 26.529 (2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley 26.657 (2010). Salud Mental y adicciones.

Decreto 3.020 (2000). del Departamento de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Gestiona la aprobación de la Reglamentación de Establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad, radicados en la Provincia de Buenos Aires.

Decreto 492/1995. Plan Médico Obligatorio (P.M.O.) que busca efectivizar el derecho a recibir las prestaciones médicas asistenciales e incluye: Plan Materno Infantil, Programa de Prevención de Cánceres Femeninos, Rehabilitación (Kinesio-
logía y Fonoaudiología), Medicamentos, Cuidados paliativos, Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, Otoamplifonos, Anteojos, Prótesis y Órtesis, VIH/Sida, Adicciones.

EMPLEO

Ley 24.013. Ley de Empleo -Ley 24.557 - Riesgos del Trabajo.

Ley 25.212. Pacto Federal del Trabajo. Anexo VI. Plan Nacional para la inserción laboral y el mejoramiento del empleo de las PCD.

Ley 22.431. Sistema de protección integral de las PCD.

Ley 23.462. Aprobación del Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. (O. I. T.).

Ley 24.147. Régimen de los Talleres Protegidos de Producción.

Ley 25.689. Cupo del 4%.

Ley 25.785. Cupo del 4% en programas Socio Laborales con fondos nacionales

Ley 24.716. Licencias a madres de hijos con Síndrome de Down.

Ley 24.308. Concesión otorgada a Discapacitados para explotar pequeños negocios. Decreto 795/94 - Explotación de pequeños comercios por pcds.

Ley 23.021. Deducción del impuesto de ganancias.

Decreto 771/96. Asignaciones familiares. Asignación por hijo discapacitado Decreto 230/99 - Lotería Nacional. (La Solidaria).

Resolución 812/04. Proyectos formación profesional.

Resolución 802/04. Programa inserción laboral.

Resolución 575/05. Programa apoyo económico Microemprendimientos.

Ley Nacional 26.816 (2013). Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad.

BENEFICIOS PARA EMPRESAS QUE CONTRATEN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Beneficios impositivos nacionales:

- 70% de deducción de ganancias (ley 22431 art. 23).
- 50% de deducción de aportes patronales durante el 1º año (ley 24013 art.87).
- 50% de deducción de contribuciones patronales por Contratación de grupos protegidos (ley 24147 art.34).
- 33% de deducción de contribución de seguridad social por 12 meses.

JUBILACIONES Y PENSIONES

Ley 21.451. Denuncia de los jubilados de la vuelta a la actividad.

Ley 13.478. Pensiones Graciables inembargables. Otorgamiento.

Ley 20.475. Otorgamiento del beneficio jubilatorio a los discapacitados.

Ley 20.888. Otorgamiento del beneficio jubilatorio a ciegos.

Ley 24.241. Sistema integrado de jubilaciones y pensiones (y su modificatoria ley 24347).

Ley 25.364. Régimen aplicable a beneficios por invalidez.

Decreto 300/01. Reglamentario de la ley de jubilaciones y pensiones

Decreto 432/97. Pensiones a la vejez y por invalidez.

Ley 24.310. Ex-combatientes - Pensión Graciable Vitalicia.

Ley 18.910 (1970). Pensiones No Contributivas. Se unifica reglamentación con Decreto 432/97 reglamentación del artículo 9º de la ley 13.478 modificado por la Ley 18.910. Otorgamiento de pensiones a la vejez y por invalidez.

ACCESIBILIDAD

Ley 24.314. Accesibilidad de personas con movilidad reducida (Reglamentada por Decreto 914/97) (Modifica a la ley 22431).

Ley 25.573. (Mod. Ley 24.521) Accesibilidad Educación Superior.

Ley 24.449- Ley de Tránsito (art. 21 estructura vial). Resolución 46/2007 - ENARGAS – Se establecen modificaciones que deberán efectuar las Estaciones de Carga de GNC a fin de brindar condiciones de atención igualitaria a las personas discapacitadas que conducen automóviles impulsados por Gas Natural Comprimido.

ACCESIBILIDAD TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

Ley 19.279 (1971). Régimen para la adquisición de automotores.

Ley 24.314. Accesibilidad de personas con movilidad reducida Reglamentada por Decreto 914/97) (Modifica a la ley 22431) Decreto 467/98 -Transporte Automotor Público - Colectivo de pasajeros.

Ley 24.449. Ley de Tránsito (Lic. conductor; peatones, transporte público).

Ley 25.635. Modifica art. 22 de ley 22431. Gratuidad en transporte colectivo terrestre. Franquicia extensible a acompañante en caso de necesidad documentada Decreto 38/04 - Autoriza viaje en transporte terrestre de jurisdicción nacional, corta, media y larga distancia acompañado por perros guía.

ACCESIBILIDAD A LA COMUNICACIÓN

Ley 24.204 (1993). Establece que las empresas telefónicas deberán proveer un servicio de telefonía pública para personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla.

Ley 24.421 (1994). Establece que las empresas de telefonía deberán proveer un servicio de telefonía domiciliaria para personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla. Res SC 26878/96, Reglamento del servicio de Telefonía Pública para personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla.

Res. SC 2595/98. Se dispone la asignación de dos números abreviados de tres dígitos, uno para el acceso desde teléfonos de voz y otro para acceso desde aparatos alfanuméricos, con destino a personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla. Decreto Nacional 92/97- Incorpora el Reglamento del Servicio de Telefonía Pública para personas hipoacúsicas o con impedimentos del habla.

Res. SC 2151/97. Establece las Características técnicas de los Teléfonos para hipoacúsicos. Decreto 264/98, Desregulación del Servicio Telefónico Básico. Establece la Instalación de los Centros de Transferencia para HIH, “estando la instalación y financiamiento a exclusivo cargo de las LSB hasta el año 1999”, conforme lo establecido por el inc. I.1.2.4 del anexo V.

Decreto 264/98. Anexo VI, estableció para los Operadores Independientes (OI) que el total del parque de telefonía pública a instalar comprende el 2% del total de líneas de abonados, de ese 2%, el 5% deberá contener facilidades de comunicación HIH. La Res 1122/98 establecía como condición necesaria para la obtención de la licencia de TP, la instalación mínima de 5000 teléfonos públicos durante los 3 primeros años, constituyendo garantía de cumplimiento obligatorio. Posteriormente con el dictado del DEC 764/2000 y la Res SC 309/01 se dispuso que los licenciarios de TP que hubieran obtenido su licencia en los términos de la Res 1122/98 no tenían obligación de cumplir con los extremos establecidos en la misma.

ACCESIBILIDAD AL TURISMO

Ley 25.643. Turismo accesible para personas con movilidad y/o comunicación reducida -- Obligación de las agencias de viajes de informar sobre los inconvenientes e impedimentos que pudieren encontrar en la planificación de un viaje -- Adecuación de las prestaciones de servicios turísticos a las disposiciones de la ley 24.314.

CIEGOS Y AMBLIOPES - PERROS GUIA- PROPIEDAD INTELECTUAL

Ley 25.682. Personas con baja visión (bastón verde)

Decreto 38/04. Autoriza viaje en transporte terrestre de jurisdicción nacional, corta, media y larga distancia acompañado por perros guía.

Ley 26.285. Ley de propiedad intelectual Modifica la ley 11723 en su art. 36 incorpora la exención de pagos de derechos de autor a materiales artísticos o científicos destinados a lectores ciegos o con dificultades perceptivas Alcanza obras en Braille, audio y soporte informático.

IMPOSITIVAS

Ley 19.279. (Modificada por leyes 20.046, 22.499 y 24.183). Automotores para personas con discapacidad. Facilidades para su adquisición.

Decreto 1313/93. Automotores. Procedimientos necesarios a los fines de la aplicación de la ley 24.183 (remisión)

Decreto 732/72. Exención de gravámenes Bienes importados con destino a la enseñanza, investigación y salubridad.

Resolución 1388/97. Mercaderías destinadas a rehabilitación, tratamiento y capacitación.

Ley 25.730 (2003). Cheques.

CULTURA

Res. 16.56/97. Programa Integrándonos por la Cultura.

Res. 17.00/97. Eximición del pago de derechos de admisión

Res. 31.04/03. Subtitulado en películas de producción argentina.

Ley 3.546 (2010) CABA. Establece la gratuidad de acceso a los espectáculos públicos realizados por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para personas con discapacidad.

EDUCACION

Ley 22.431. Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas.

Ley 24.521. Ley de Educación Superior

Ley 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas.

Ley 25.573. Modificatoria de la ley 24521.

Ley 26.206. Ley de Educación Nacional

Ley 27.306 (2016). De interés nacional, garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA).

DISCRIMINACION

Ley 23.592. Derechos y garantías constitucionales penalización de actos discriminatorios.

Ley 24.308 (1993). Concesiones.

Ley 24.657 (1996). Consejo Federal de Discapacidad Resolución 1656 (1997) Cultura.

ELECTORALES

Ley 25.858. Código Electoral Nacional.

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Decreto 868/2017. Se creó, en la órbita de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, el Programa Nacional “PLAN NACIONAL DE DISCAPACIDAD”, cuyo objetivo es la construcción y propuesta de políticas públicas tendientes a la plena inclusión social de las personas con discapacidad, contemplando los principios y obligaciones comprometidos por medio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Ley 26.378.

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

Decreto 1149/98. Premio Nacional a la Integración.

Ley 25.211. Incorporación de la temática al Censo Nacional Población.

Ley 25.346. Día Nacional de las PcD.

6. CONCLUSIONES

El trabajo de este equipo interdisciplinario ha permitido en pocos meses relevar un territorio extenso, actualizar el marco normativo, revisar bibliografía sobre el tema, construir un mapa de actores accesible y georreferenciar la información. Así, se pone a disposición de la comunidad una línea de base actualizada acerca de los recursos que el sector público de la salud y las organizaciones de la sociedad civil tienen a disposición para dar respuesta al campo de la discapacidad y la rehabilitación.

Las personas con discapacidad, a través de sus organizaciones, crean espacios para favorecer la ampliación de derechos, rehabilitar, y capacitar laboralmente. La agenda del Estado incluye esas demandas con impulso dispar. Tal como surge de los resultados, las organizaciones concretan proyectos a través de la participación en Programas a nivel nacional, provincial y municipal. Vimos, también, que el campo asociativo en el territorio de La Matanza presenta heterogeneidad de las organizaciones¹⁹ dedicadas a la Discapacidad, Prestación de Servicios de Rehabilitación y Talleres de inclusión laboral. Así las cosas, esta larga experiencia en redes colaborativas nos permite pensar en el potencial que puede tener la implementación de la estrategia de RBC en el partido. Por un lado, es una posibilidad de cubrir demandas y canalizar recursos, desde un rol operativo o Instrumental, y a la vez promover lazos sociales desde un rol socializador y de ampliación de derechos.

La diferencia entre la información publicada en internet y las organizaciones que efectivamente hemos encontrado en funcionamiento nos lleva a pensar sobre las condiciones de

¹⁹ El Observatorio Social está integrado por investigadores, docentes, graduados y alumnos, con diferentes formaciones académicas generando un saber interdisciplinario y de diferentes procedencias institucionales.

sostenibilidad de los servicios a lo largo del tiempo. ¿Cuáles son los mecanismos que hacen que, aun con alta demanda de asistencia y asesoramiento, las organizaciones no puedan sostener el funcionamiento?

Encontramos un predominio de establecimientos que se dedicaban al diagnóstico y asistencia, no participaron del relevamiento aquellos que no contaban con servicios de rehabilitación. Sin embargo, un tercio de las organizaciones relevadas, además de orientar sus actividades a la rehabilitación dijeron tener atención primaria. Esto nos invita a pensar que si los centros de salud de atención primaria contaran con recursos humanos de varias disciplinas podrían fortalecer su trabajo en la promoción y desplegar su potencial como espacios de articulación entre el Estado y los actores sociales locales hacia la estrategia de RBC.

La georreferenciación de las organizaciones en el espacio urbano muestra nítidamente la desigual distribución de servicios a lo largo de las regiones. La población de la Región 1²⁰ cuenta con pocos centros preparados para asistir la complejidad de la etapa de rehabilitación. ¿Es suficiente para la demanda de esa población? Señalamos en la fundamentación que la accesibilidad a los servicios de salud es un determinante de la salud, entonces la distribución concentrada es una inequidad en salud que nos interpela ¿Qué otras dimensiones de la accesibilidad deberíamos considerar para favorecer mejores condiciones de accesibilidad a los servicios de rehabilitación?

La universidad tiene una función indelegable: poner el conocimiento al servicio de la comunidad, compartirlo. Esto supone estar abierta al diálogo con los diferentes actores sociales, escuchar sus demandas, sus necesidades e intercambiar saberes. Nuestro trabajo se propuso, de alguna manera, habilitar la palabra, visibilizar, a nivel local y regional, y poner en valor la “enorme” tarea que realizan diariamente las organizaciones, en busca de promover y proteger los derechos de las PCD. Los

²⁰ Se suma a eso el hecho del desgaste de los materiales de silla de ruedas por las condiciones de infraestructura urbana.

y los investigadores/as fueron recibidos en las instituciones con mucha expectativa por esta propuesta, y muchos manifestaron gran interés en recibir los resultados para mejorar su pertenencia a redes.

Confiamos que las herramientas que aquí ponemos a disposición sean oportunidad de un intercambio que nos permita seguir construyendo espacios de conocimiento que integran saberes y disciplinas, así como participar en acciones innovadoras de vinculación con la comunidad, que favorezcan la articulación intersectorial, la accesibilidad y la ampliación de derechos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, C. y Bulit Goñi, L. G. (2010) Políticas sobre discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.
- Amate, A y Vázquez A (2006) Discapacidad lo que todos debemos saber. Publicación científica y técnica n° 616. OPS. Washington.
- Arcidiácono, Pilar. 2014. El protagonismo de la sociedad civil en las políticas públicas: entre el “deber ser” de la participación y la necesidad política.
- Bellina Yrigoyen, J (2013) Discapacidad, Mercado de trabajo y pobreza en Argentina, *Invenio*, vol. 16, núm. 30, pp. 75-90 Universidad del Centro Educativo Latinoamericano Rosario, Argentina
- Biagini Graciela 2003. Sociedad civil y salud en Latinoamérica: aproximaciones al estado del arte de las investigaciones, UBA-UNLu, Argentina
- Busquets Silvia Josefina 2019. X Jornadas Nacionales y I Internacionales, Universidad y discapacidad, bajo el lema: evaluando políticas universitarias; de las intenciones a las acciones inclusivas; 1a ed. adaptada. - San Salvador de Jujuy: Universidad Nacional de Jujuy, 2019
- Campos Bassi, Vanesa. 2016. Historia anónimas. Huellas protagonistas. Historias de vida sobre asociaciones de fomento en La Matanza. Secretaría de Acción Comunitaria. Municipio de La Matanza.
- Carballeda, A. (2002) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios. Cap. 3. Paidós. Tramas Sociales.
- CEPAL 2012 Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes en América Latina: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas.

- Diagnóstico, políticas a implementar y perspectivas según líderes de América Latina. CEPAL. Santiago de Chile.
- Chiara, Magdalena 2011. Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires. Universidad gral sarmiento. Los Polvorines.
- Coffey, A. y P. Atkinson (2003). Encontrar el sentido a los datos cualitativos, Colombia, Universidad Nacional de Antioquia. Capítulo 2 “Los conceptos y la codificación”.
- Cohen y Arato (1999) b: La sociedad civil y la teoría social en Olvera Rivera A, coord.: La SC. De la teoría a la realidad El colegio de México”, Mx, 1999. ----- (2001): Sociedad civil y teoría política, FCE, Reimpresión.
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A (2006) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre la población y los servicios, Facultad de Psicología - UBA, Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones, volumen XIV
- De Sena, Angélica. 2019. “La cuestión social al comienzo del siglo XXI. La Matanza 2017-2019” en SÍNTESIS CLAVE Boletín informativo 144 y 145
- Dorado, Myriam. 2012. Rehabilitación del movimiento en El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. OPS. UNC. Córdoba
- Eroles, C y Fiamberti H, Compiladores. 2008. Los derechos de las personas con discapacidad. Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil. UBA. EUDEBA.
- Glaser, B. y A. Strauss (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2014), Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Serie C. Población con dificultad o limitación permanente, INDEC, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Kipen, E. y I. Vallejos (2009) “La producción de discapacidad en clave de ideología” en Rosato, A. y M. A. Angelino (comps.) *Discapacidad e ideología de la normalidad*, Noveduc, Buenos Aires.
- Menéndez, E (2010) “El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad en Menéndez”, E, *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prohistoria.
- Meo, A. & A. Navarro 2009 *La Voz de los Otros*. Buenos Aires: Omicron. Capítulo 6 “Estrategias para el almacenamiento, procesamiento y análisis de los datos”. Meo, A. & A. Navarro *La Voz de los Otros*. Buenos Aires: Omicron.
- Observatorio Social. UNLAM. (2014) *Materiales multimedia*.
- Palacios, A (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid.
- Pantano, L y Rodríguez Gauna, MC (2013), *La población con dificultad de largo plazo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Informe 1) Encuesta Anual de Hogares 2011*, Dirección general de Estadísticas y Censos, Ciudad de Buenos Aires.
- Pérez de Velázquez Alcida *Atención primaria y rehabilitación en El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*. OPS
- Pugliese, JC (2005) *La Integración de las Personas con Discapacidad en la Educación Superior en la República Argentina*, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Argentina.
- Rockwell, E. (2009) “La etnografía en el archivo” en Rockwell, E. *La experiencia etnográfica*, Buenos Aires: Paidós. Capítulo 4 y capítulo 6 (pp. 157-182).
- Rofman Adriana 2010. *Sociedad y territorio en el conurbano bonaerense*. En Rofman Adriana, González Carvajal M. Lara y Anzoátegui Mirtha. *Organizaciones sociales y Estado en el conurbano bonaerense: un*

estudio de las formas de interacción. Pág. 135 a 172. Los Polvorines. Universidad Nacional de General Sarmiento, 2010

Rosato, A.; Angelino M.A. (coord.). (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit, NOVEDUC, Buenos Aires.

Rositto, S (2012) La educación universitaria y la discapacidad en Argentina: una perspectiva jurídica, Revista de educación y pensamiento, Colegio Hispanoamericano.

Vasilachis De Gialdino, I (1992) Métodos cualitativos I. Los problemas teórico- epistemológicos, Buenos Aires, CEAL.

Welch Guerra Max. 2005. Buenos Aires a la deriva. Transformaciones urbanas recientes. Buenos Aires. Ed Biblos.

Sitios de consulta

<https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/hospitales>

<http://www.lamatanzainforma.com.ar/hospitales/>

<https://www.lamatanza.gov.ar/salud/regiones-sanitarias>

<http://www.lamatanzainforma.com.ar/informe-educacion-y-escuelas-especiales-en-la-matanza/>

<https://rededucacioninclusiva.org/quienes-somos/>

<http://servicios2.abc.gov.ar/escuelas/consultas/establecimiento/>

<https://www.porigualmas.org/>

<http://104.254.245.108/index.php>

<https://grupoart24.org/organizaciones.php>

<http://www.coprodis.sg.gba.gov.ar/html/ongs/ongpdf.pdf>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=77212>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=70726>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=249218>

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

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20465>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/65135/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/713/norma.htm>

SOBRE LOS AUTORES

Silvia G. Fontan. Socióloga (UBA). Docente regular e investigadora UNLaM. Adjunta Atención Comunitaria I y II. Lic. Kinesiología y Fisiatría. Especialista en Docencia Educación Superior (UNLaM). Directora y Evaluadora Proyectos de investigación y extensión. Tesista del Doctorado Estudios Urbanos (UNGS). Publicaciones sobre cambio global y salud en población urbana de Sudamérica. Docente de posgrado. Tutora y Jurado de tesis. <https://orcid.org/0000-0003-2205-1063> https://www.researchgate.net/profile/Silvia_Fontan2

María Daniela Rimoli Schmidt. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Especialista en Docencia de la Educación Superior (UNLaM). Especialista en Organizaciones sin fines de lucro (UdeSA). Docente e Investigadora UNLaM. Coordinadora de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social (UNLaM). Experiencia profesional en salud materno infantil en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá -CABA.

Melisa Correa. Licenciada en Comunicación Social (UNLaM). Docente investigadora e integrante del equipo de accesibilidad de computación transversal y Comisión de Discapacidad (UNLaM) Autora y conductora del Programa radial sobre discapacidad Sintonía de Inclusión y del Periódico digital Discalupa. Miembro directivo de la Red de Comunicadores con Discapacidad Visual de Iberoamérica y de la Mesa de Discapacidad La Matanza.

Ladislao Diaz-Ballve Lic. Kinesiólogo-Fisiatra (UBA) Kinesiólogo de guardia e integrante de gabinete de producción de

información hospitalaria en el Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Especialista en Metodología de la investigación (UNLa). Editor Asociado Revista Argentina de Terapia Intensiva. Docente Metodología de la Investigación, Lic. Kinesiología y Fisiatría. (UNLaM). Editor Adjunto Argentinian Journal of Respiratory and Physical Therapy (AJRPT).

Griselda Correa. Lic. en Trabajo Social. Operadora familiar (UNLu). Mediadora Comunitaria (FLACSO). Diplomada en Políticas de Salud y Derechos Humanos (UNMP). Maestrando en Salud Mental, tesista (UNER). Perito del Ministerio Público Pcia. De Bs. AS. Docente UNLaM. Docente investigadora categorizada. Capacitadora en temas de salud mental en instituciones públicas y privadas) Trabajadora Social Independiente. <http://www.griseldacorrea.com>

Aldana Florencia Pica. Licenciada en Trabajo Social (UNLaM) Especialista en Gestión de la Educación superior. Docente JTP de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social, Investigadora categoría V. Asistente de coordinación de la carrera de Trabajo Social de la UNLaM. Trabajadora Social de planta en el Servicio Social del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de CABA.

María Celeste Velazquez. Lic. Kinesióloga Fisiatra (UBA). Trabaja en el Centro de Medicina Física y Rehabilitación (CEMEFIR) como Kinesióloga de planta, en el área de Rehabilitación Pediátrica y Estimulación Temprana. Integrante de las Juntas Evaluadoras de Discapacidad de La Matanza. Docente de la cátedra Atención Primaria de la Salud de la carrera Lic. Kinesiología y Fisiatría de la UNLaM

Sandra Viviana García. Licenciada Kinesióloga Fisiatra (UBA). Especialista en Kinesiología y Fisiatría Pediátrica y Neonatal (UBA-COKIBA). Especialista en Educación Superior (UNLaM). Maestranda en la Maestría de Salud Pública (UNLaM). Docente, JTP de Atención Primaria de la Salud en Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Depto. Ciencias

de la Salud. UNLaM. Instituto de Estimulación y Aprendizaje (IDEA), equipo de ATDI (desarrollo infantil), Ituzaingó.

Noelia Blanco. Licenciada en Trabajo Social (UNLaM). Trabajadora Social en la Dirección de Bienestar Estudiantil (SEU). Referente UNLaM en la Red Interuniversitaria de Discapacidad (RID). Curso de postgrado Trabajo Social Hospitalario en Hospital Rivadavia.

Micaela Farre. Licenciada en Trabajo Social (UNLaM). Especialista en Educación Superior (UNLaM). Mediadora, especializada en Mediación Penal y Mediación Comunitaria, por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Docente y Referente del Área de Prácticas de la carrera Licenciatura en Trabajo Social (UNLaM). Perito oficial del Ministerio Público Fiscal de la Provincia de Buenos Aires.

Silvia Verónica Cuzzo Licenciada Kinesióloga Fisiatra. Universidad de Buenos Aires. Docente. Adjunta Kinefisiatría Estética y docente tutora en Atención Primaria de la Salud en la carrera Lic Kinesiología y Fisiatría de Universidad Nacional de la Matanza. Cursa actualmente la Especialización en Educación Superior (UNLaM).

Sol Gimenez Licenciada en Kinesiología y Fisiatría (UNLaM). Docente en la carrera de Kinesiología y Fisiatría en la Universidad Nacional De la Matanza y la Universidad Isalud. Becaria de investigación en UNLaM.

Maricel S. Melita. Lic. Kinesióloga Fisiatra. (Universidad Favaloro). Especialidad en Gerontología y Geriatría Kinefisiátrica (UBA). Docente de Atención Comunitaria I y Gerontología de la carrera de Kinesiología y Fisiatría. (UNLaM). Asistencia en consultorio Kin tico. y Hogar para adultos mayores Santa María de la Providencia (Tapiales).

Victoria Gonzalez. Lic en Kinesiología y Fisiatría (UNLaM). Se dedica al área de Neurorehabilitación en pacientes adultos y pediátricos, y Gerontología. Docente de Atención Comunitaria I de la Lic.

Kinesiología y Fisiatría del Departamento de Cs de la Salud (UNLaM). Miembro del proyecto de extensión universitaria sobre Vejez Activa.

Paula Belardita Profesora de Educación Física. Lic. Kinesióloga Fisiatra (UNLaM). Trabaja en rehabilitación en las áreas de traumatología y neurología. Docente en Atención Comunitaria II, en la carrera Lic. en Kinesiología y Fisiatría del Departamento de Cs de la Salud (UNLaM).

Santiago Letelle. Lic Comunicación Social. Director de Bienestar Estudiantil de la UNLaM y Representante Ejecutivo de la REDBIEN de CIN. Docente e investigador de la Universidad Nacional de La Matanza. (JTP) Taller de Televisión III y IV Lic. en Comunicación Social. Cursa la Maestría en Gestión y Administración Educativa (UNTREF).

Luciana Arauz Licenciada en Sociología (UBA). Co coordinadora del Comité Interdisciplinario contra la violencia de género (UNTREF). Docente-investigadora en la Universidad Nacional de La Matanza y en la Universidad Nacional de Tres de Febrero, becaria de la Maestría y Especialización en Políticas Sociales Urbanas. Trabaja temas de políticas públicas, salud, discapacidad, derechos, cuidado, salud sexual y género.

Daniel Verdecchia. Licenciado Kinesiólogo Fisiatra (UBA). Docente adscrito Facultad De Medicina (UBA). Profesor adjunto MIC - Kinesiología y Fisiatría (UNLaM) Profesor titular MIC Kinesiología y Fisiatría - Universidad Maimónides. Secretario general de la Academia Nacional de Kinesiología y Fisiatría de la Argentina.

Vanesa Choren Licenciada en Nutrición (UNLaM). Docente-tutora Prácticas pre-profesionales en el primer nivel de atención en la carrera Lic en Nutrición (UNLaM)

Karen Campos. Licenciada en Nutrición (UNLaM) Docente en la carrera Licenciatura en Nutrición (UNLaM).

Alberto Emiliano D´Agostino. Profesor y Licenciado en Educación Física (UNLaM). Profesor de natación de personas con discapacidad.

Docente en el Profesorado Universitario de Educación Física (UNPAZ)
Cursa la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría (UNLaM)

Florencia Mariel Ortega Enriquez; Profesora de Educación Física. Cursa Licenciatura de Educación Física (UNLaM) Diplomatura sobre Educación Física y Deporte para Personas con Discapacidad - Fundación RAFAM (2019) Coordinadora y profesora de la Escuela de Hockey El Anden. Trabaja en la Dirección de Bienestar Estudiantil (SEU. UNLaM).

Irene Oks Estudiante de 4° año de Kinesiología. Docente en nivel primario de Educación Tecnológica.

Las relaciones del sector salud con otros sectores se enmarcan en los modos de entender el Proceso salud-enfermedad-atención-rehabilitación. Desde la mirada de Determinantes de la Salud los procesos sociales son parte de las condiciones de salud de las personas y las comunidades, en el devenir de la vida. Así, el trabajo en salud desde la atención y la rehabilitación requiere de la tarea tanto de los efectores, como de la comunidad. La propuesta de investigación cuyo informe presentamos aquí destaca la necesidad de estrategias intersectoriales, el trabajo interdisciplinario como sostén de los equipos y la promoción de la salud como herramienta indispensable para la salud de la población.

Siguiendo la metodología propuesta en el proyecto, hemos relevado y caracterizado las organizaciones públicas de salud y de la sociedad civil que se ocupan de la Rehabilitación y/o la Discapacidad en el Partido de La Matanza, georreferenciándolas en un mapa. Ponemos a disposición una línea de base sobre la normativa vigente, oficinas y requisitos para acceder al Certificado Único de Discapacidad que esperamos sea de utilidad a la accesibilidad de las Personas con Discapacidad a sus derechos. Comprometidos con el rol de la investigación en la Universidad Pública hacia la comunidad.

Colección VINCULAR CyT

Cada libro de esta colección contiene los resultados de estudios desarrollados en el marco del Programa Vincular UNLaM 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA
Secretaría de Ciencia y Tecnología