



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Licenciatura en Ciencia Política y Administración Pública

TESIS DE GRADO

“Accesibilidad de Personas con Discapacidad Auditiva a la gestión municipal. Casos: Municipalidad de Las Heras y Municipalidad de Maipú. Período 2014”

TESISTAS:

Silvana Lourdes Cortez

Diamela Estefanía Meca

DIRECTORA: LIC. ANA DA VIÁ

Mendoza, Septiembre de 2014



**ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA
A LA GESTIÓN MUNICIPAL
CASOS: MUNICIPALIDAD DE LAS HERAS Y
MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ. PERÍODO 2014**





DEDICATORIAS

“A la Comunicad Sorda, por permitirnos formar parte de su lucha”

“A Ema”

“A Marco”

“A mis Padres”

Diamela

“A mis Padres”

Silvana



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a todas las personas e instituciones que nos permitieron alcanzar esta meta.

A la Universidad Nacional de Cuyo, a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y a los defensores de la educación pública.

A nuestra Directora de Tesis, Prof. Ana Da Viá, por su dedicación, compromiso y acompañamiento.

A AMILSA, por su laboriosa colaboración en este proyecto.

A la Asociación de Sordos, por recibirnos y permitirnos brindar este aporte.

A las Municipalidades de Maipú y Las Heras, por abrirnos sus puertas y aceptar ser parte de esta investigación.

A nuestros compañeros y amigos con quienes transitamos este camino: Gabriela, Juan Manuel y Fernando.

A Ricardo Cornejo.

Al Delegado de Recursos Naturales Zona Este, Sergio López.

A los compañeros que generosamente nos apoyaron y ayudaron.

A mis padres.

A Luisina.

A Carla y Facundo.

A Blanca.

A Carmen y Johana.

A mis amigos, amigas y afectos.

Y muy especialmente a mi amiga y compañera, Silvana.

Diamela

A Dios.

A mis padres, por su inmenso amor y apoyo durante todos estos años.

A Nahuel, por ser mi compañero de vida y alentarme en mis proyectos.

A mis abuelos y mi familia, por el cariño brindado.

A Diamela, por los años de amistad, las horas de estudio, por este logro compartido.

A mis amigas y amigos, por la confianza y el ánimo otorgados durante esta etapa.

A mis compañeros y compañeras con quienes transité este camino y de quienes aprendí valores profesionales y humanos.

Silvana



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: EL ROL DEL MUNICIPIO A PARTIR DE LA REFORMA DE LA DÉCADA DEL '90	9
1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA MUNICIPAL EN ARGENTINA Y EN LA PROVINCIA DE MENDOZA	10
1.2. GOBIERNOS LOCALES EN ARGENTINA: DESCENTRALIZACIÓN DE FUNCIONES Y EL NUEVO ROL MUNICIPAL	14
1.3 MUNICIPIO COMO GARANTE DE ACCESIBILIDAD	21
CAPÍTULO II: DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD	23
2.1 DISCAPACIDAD	24
2.2 ACCESIBILIDAD	64
2.3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA.....	82
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ACCESIBILIDAD DE PCDA EN LA GESTIÓN MUNICIPAL	93
3.1. METODOLOGÍA: RELEVAMIENTO DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	94
3.2. DIAGNÓSTICO DE ACCESIBILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE LAS HERAS Y MAIPÚ	110
CONCLUSIONES	146
ANEXOS	149
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.....	153



INTRODUCCIÓN

“Nada Sobre Nosotros Sin Nosotros”

La **discapacidad** es un fenómeno complejo que no se limita a un atributo de la persona, sino que es el resultado de un conjunto de **condiciones creadas por el contexto social** (Palacios, 2007:22). La persona con discapacidad (en adelante PCD), suele encontrarse en una situación de desventaja para interactuar, en función de las condiciones que brinda su contexto personal y ambiental.

Existen barreras que impiden a las PCD desempeñarse en igualdad de condiciones en los distintos ámbitos de la vida cotidiana y éstas se hacen más evidentes aun en aquellos sitios que, por su naturaleza, debieran ser realmente inclusivos (Farrando, 2012:5), como es el caso del ámbito municipal, en tanto entidad más cercana al ciudadano y principal e inmediato receptor de sus demandas. Las barreras resultan, en la mayoría de los casos, naturalizadas por el conjunto de la sociedad, que acepta que la PCD vea restringida sus posibilidades de **participación en la comunidad**. Por ello es necesario instrumentar medidas que puedan ser traducidas en políticas, promoviendo así la accesibilidad de la PCD. Con este fin, es condición *sine qua non* la existencia de un diagnóstico integral acerca de la problemática y creemos que dicha tarea nos compete, en tanto profesionales de la Ciencia Política y la Administración Pública.

Existe una fuerte tendencia a regular y gestionar en aquellos espacios con mayor visibilidad, como es el caso de las PCD motora, cuyas medidas de accesibilidad son reconocidas por todos los ciudadanos, debido al gran impacto visual que generan. La lucha de la comunidad sorda, aún no ha alcanzado este grado de visibilidad, por lo que los avances en su accesibilidad, se ven acotados.

La comunicación con las personas sordas requiere conocimientos específicos que permitan favorecer el intercambio comunicativo con la comunidad oyente, de otro modo es probable que se cometan errores que conlleven a la injusticia (CONADIS, 2013). Esta situación nos motivó a profundizar en estrategias de accesibilidad para las Personas con



Discapacidad Auditiva (en adelante PCDA). Nuestro esfuerzo se orienta en ese sentido y con el objetivo además de poder aproximarnos a las bases para una política orientada a generar instancias de accesibilidad. Consideramos que los programas, instalaciones, productos y servicios accesibles garantizan la reducción de las barreras que generan la discapacidad auditiva.

Ahora bien, este escenario nos conduce a preguntarnos en qué medida se encuentra garantizada esta accesibilidad en la gestión municipal.

Para llevar a cabo nuestra investigación utilizamos un diseño no experimental, ya que trabajamos con la realidad dada sin manipulación de variables. Se trata de una investigación monográfica, actual y aplicada de acuerdo a su relación con la práctica. Por otro lado, según su naturaleza es crítica evaluativa y es de carácter comparativa, ya que se contrastaron los diagnósticos realizados en las Municipalidades de Maipú y Las Heras de la Provincia de Mendoza.

El tipo de estudio que efectuamos es descriptivo, lo que implicó en primera instancia indagar a través de fuentes de información primaria y secundaria de tipo documental, normativa y registros de datos para determinar la situación actual en la que se encuentra la accesibilidad de PCDA en el ámbito municipal.

El paradigma de investigación adoptado fue la estrategia de triangulación de los métodos cuantitativos y cualitativos y las técnicas utilizadas fueron el análisis estadístico, observación directa, entrevistas y análisis documental.

Como principal objetivo nos propusimos describir y evaluar en qué medida los productos, servicios, instalaciones y programas de la gestión municipal son accesibles para PCDA.

Teniendo en cuenta los alcances de nuestro objetivo, en el primer capítulo comenzamos describiendo el rol que a partir de los años '90 y con motivo de las reformas del Estado nacional y provincial, ha tenido y tiene el municipio. Como jurisdicción estatal más cercana al ciudadano, constituyó nuestro escenario de análisis, es decir, el ámbito donde indagamos acerca de las posibilidades de accesibilidad de las PCDA. Las variables específicas en que nos focalizamos fueron productos, servicios, instalaciones y programas de gestión municipal.



En el segundo capítulo revisamos la polisemia existente en torno al concepto de discapacidad. Siguiendo a Agustina Palacios, distinguimos modelos conceptuales a través de los que se abordó la discapacidad a lo largo de la historia, los cuales son fundamentalmente el modelo de prescindencia, rehabilitador y social (Palacios, 2008:37-90).

Para desarrollar un modelo de gestión municipal accesible, fue necesario conocer en profundidad las características de las PCDA, el contexto en el que se desarrollan, sus necesidades y requerimientos. En virtud de lo mencionado, describimos el rol de la comunidad sorda, la Lengua de Señas Argentina (LSA), así como sus distintas estrategias comunicativas.

Una vez realizada dicha aproximación, desarrollamos el modelo teórico de la accesibilidad de las PCD sobre el cual nos posicionamos para realizar esta investigación. En el análisis, focalizamos en los aspectos que hacen referencia a la accesibilidad, según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD).

Dentro de este capítulo, dedicamos una sección a describir la abundante legislación respecto a discapacidad y accesibilidad, que incluye desde Convenciones y Protocolos internacionales, leyes, resoluciones, decretos nacionales y provinciales hasta ordenanzas municipales.

En el capítulo número tres, procedimos a realizar el diagnóstico en el territorio para determinar en qué grado las Municipalidades de Maipú y Las Heras cuentan con un diseño que garantice la accesibilidad de la PCDA a sus productos, servicios, instalaciones y programas.

Finalmente, presentamos sugerencias para el diseño de ajustes razonables y universales tendientes a una gestión municipal accesible.



CAPÍTULO I

EL ROL DEL MUNICIPIO

A PARTIR

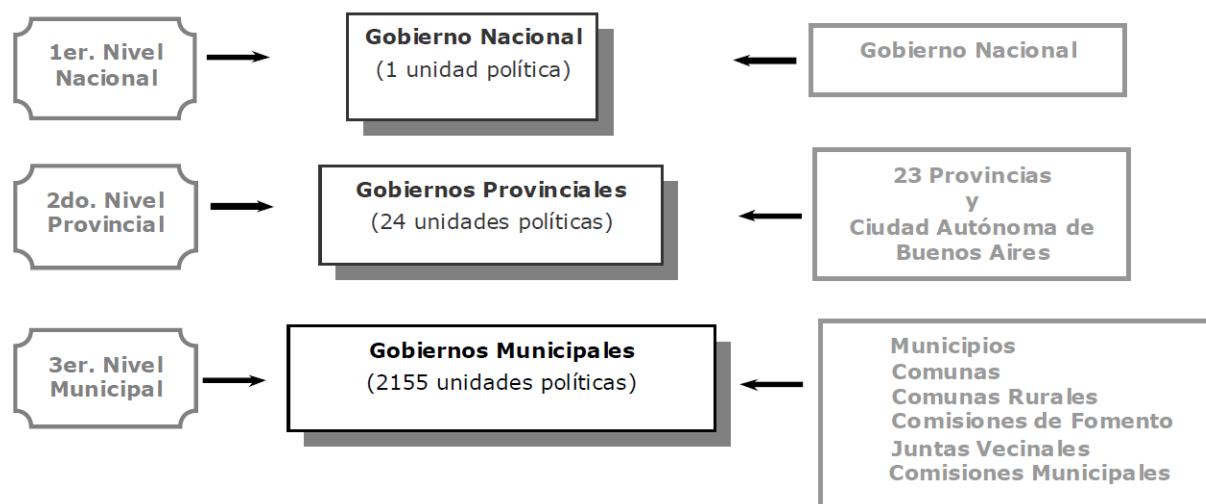
DE LA REFORMA

DE LA DÉCADA DEL '90



1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA MUNICIPAL EN ARGENTINA Y EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

En un país de estructura federal, existen distintos niveles de gobierno; en el caso específico de la República Argentina, se pueden distinguir los siguientes niveles:



Fuente: Jan Casaño, R. (2004:6) El régimen municipal en la Argentina estudio del sistema municipal argentino con énfasis en los municipios de la provincia de Mendoza, UNCuyo.

En cuanto a su organización municipal, Argentina no tiene un régimen único: cada provincia tiene la potestad de definir su propio régimen municipal, lo cual motiva la existencia de profundas diferencias organizacionales. Al respecto, mientras que algunas provincias consagran un amplio margen de autonomía municipal (política, administrativa, económica, financiera e institucional), otras estipulan meramente la autonomía política (Abal Medina, 2009: 29-30).

El marco normativo general de los gobiernos locales argentinos se encuentra en la Constitución Nacional. En ella, dos de sus artículos hacen referencia a los gobiernos locales: el artículo N° 5 declara que “Cada provincia dictará para sí una Constitución bajo el sistema representativo, republicano, de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional; y que asegure su administración de justicia, su



régimen municipal y la educación primaria. Bajo de estas condiciones el Gobierno federal, garante a cada provincia el goce y ejercicio de sus instituciones”, inscripto en el texto original, sancionado en 1853. El artículo N° 123 sostiene que “Cada provincia dicta su propia constitución, conforme a lo dispuesto por el artículo 5° asegurando la autonomía municipal y reglando su alcance y contenido en el orden institucional, político, administrativo, económico y financiero”, incluido en la Reforma Constitucional de 1994 con el fin de dar término a una polémica respecto a la autonomía o autarquía municipal. Esa fuente de derecho es completada por la Ley de Municipalidades, sancionada por cada una de las legislaturas provinciales, que define el diseño institucional y el funcionamiento global de los gobiernos locales en todos sus aspectos, actuando como ley reglamentaria del régimen municipal.

Los gobiernos locales se encuentran distribuidos en forma muy heterogénea a lo largo de las distintas provincias. Esto se debe a que cada una de ellas cuenta con su propio criterio para definir a los municipios y a su vez, en la mayoría de los casos, no han establecido un único tipo de administración local sino varios, atendiendo especialmente a la importancia numérica de la población de las ciudades o villas. Todas estas formas de organización presentan sus propias características, siendo los municipios la organización de mayor jerarquía (Jan Casaño, R, 2004:7).

Existen distintas categorías de administraciones locales, las mismas son en función de los criterios de creación de municipios que cada Constitución Provincial haya previsto. En general, las Constituciones Provinciales sólo determinan la cantidad mínima de habitantes que pueden dar lugar a un municipio, sin vincularla, salvo excepciones, a una superficie territorial delimitada.

La cantidad mínima necesaria para la conformación de un municipio varía según las Constituciones Provinciales:

- En ciertas provincias se establecen jerarquías municipales (municipios de 1° categoría, de 2° categoría, etc.) siguiendo el criterio de cantidad de habitantes. Así por ejemplo, las provincias de Corrientes, Chaco, Misiones, Neuquén, San Juan y Santiago del Estero definen tres categorías de municipios; en otras sólo se definen

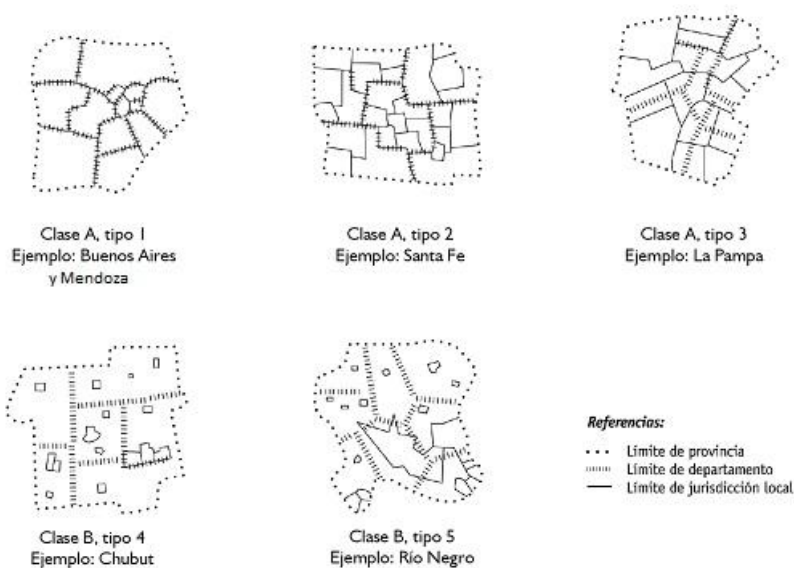


dos categorías y en algunas no se realiza tal distinción, como por ejemplo Mendoza y Buenos Aires.

- En otros casos, se hace una distinción entre municipios y otras entidades menores, como ocurre en Santa Fe, provincia en que se diferencian los municipios y las comunas.
- Para los centros poblados que no alcanzan la cantidad mínima fijada, las Constituciones Provinciales establecen diversas formas organizativas: Comisiones, Juntas de Fomento, Comisiones Municipales (cuerpos colegiados con diferentes denominaciones), con mayor o menor dependencia del poder provincial según el caso.
- En general se observa que las provincias que han adoptado para definir el municipio el criterio de equivalencia, es decir, aquellas que han hecho coincidir el municipio con el departamento o partido (la unidad territorial) no presentan categorías inferiores de administraciones locales y son los que menos administraciones locales presentan.



Clases y tipos posibles de provincias argentinas, según las relaciones entre departamento y jurisdicción local.



Fuente: Vapñarsky C. (2004:23) *Cuando el caos caracteriza la división oficial del territorio del estado. A propósito de los municipios argentinos* en Revista Electrónica De Geografía y Ciencias Sociales Geo Crítica Scripta Nova. Barcelona.

En nuestra provincia la Constitución, Sección VII, capítulo único del régimen municipal y la Ley 1079 “Orgánica de Municipalidades”, constituyen el marco legal que define el régimen municipal mendocino. Así, el art. 197 de la Constitución establece que **“La administración de los intereses y servicios locales en la capital y cada uno de los departamentos de la Provincia, estará a cargo de una municipalidad, compuesta de un Departamento Ejecutivo y otro Deliberativo, cuyos miembros durarán 4 años en el ejercicio de sus funciones, renovándose el Departamento Deliberativo por mitades cada 2 años”**.

Los integrantes del Departamento Deliberativo serán elegidos directamente por el pueblo de los respectivos municipios, conforme con el sistema establecido para la elección de diputados.

La Provincia de Mendoza adopta el criterio de municipio–departamento para la organización política de los gobiernos locales. “Esta provincia cuenta con dieciocho



(18) municipios, junto con la Rioja y Tierra del Fuego son las provincias que menos municipios presentan” (Jan Casaño, R, 2004:11).

El primer nivel en que se subdividen territorialmente los departamentos en la Provincia de Mendoza es el de distritos. Existen 189 distritos en la Provincia de Mendoza, ubicados desigualmente a lo largo de los dieciocho (18) departamentos que componen su territorio. En general, se observa que la cantidad de distritos está directamente relacionada con la población (Jan Casaño, R, 2004:12).

1.2. GOBIERNOS LOCALES EN ARGENTINA: DESCENTRALIZACIÓN DE FUNCIONES Y EL NUEVO ROL MUNICIPAL

En nuestro país, la distribución de competencias y recursos entre la nación, las provincias y los municipios, lejos de ser una relación estática o inalterable, es el fruto de una incesante negociación en la arena política. A lo largo del tiempo, múltiples transformaciones y reformas fueron modificando el poder de cada nivel del gobierno. Algunas de estas transformaciones implicaron tendencias hacia una mayor centralización en el nivel nacional y otras, por el contrario, condujeron a una mayor descentralización hacia los ámbitos provincial y/o municipal.

Precisamente, durante la década de los 90, período signado por transformaciones estructurales tanto en el plano económico, como político y social, producto la crisis del Estado de Bienestar y el surgimiento del Estado post-social (García Delgado, 1994), Argentina verá alterado significativamente su esquema de distribución funcional y territorial del poder.

Asimismo, en el marco de la hegemonía neoliberal, se produjo un profundo proceso de descentralización, con el objeto de erigir al mercado en exclusivo mecanismo de asignación de recursos y el achicamiento del Estado argentino tanto en su tamaño como en su funcionalidad. Para ello, el gobierno central delegó una serie de competencias hacia el segundo nivel de gobierno, el provincial (Abal Medina, 2009:31).

Las responsabilidades provinciales quedaron establecidas de la siguiente manera: aquellas compartidas con el Estado Nacional, entre las que se encuentran la educación



media, la justicia, la seguridad social y la seguridad pública y las exclusivas, como los servicios educativos, de salud, financiamiento de viviendas y regulación de la distribución domiciliaria de energía eléctrica. Por su parte, la Reforma Constitucional de 1994, si bien en algunos aspectos acentuó el poder del gobierno central, en otros, por demás sustanciales, fortaleció las potestades y atribuciones provinciales. Sin embargo, este proceso de delegación de competencias de los años 90 no se agotó en la relación Nación-provincias. En temas como promoción económica, desarrollo social, medio ambiente y salud, las provincias promovieron la transferencia de responsabilidades hacia los municipios.

Recordemos que con la Reforma Constitucional de 1994 quedó consagrada además la autonomía política de los municipios (Art. 123 C.N) (Abal Medina, 2009)

El objetivo formalmente declarado del proceso de descentralización fue revalorizar el papel de los gobiernos locales, que por sus reducidas dimensiones resultaban ideales para establecer una relación de proximidad, de tipo directa, con la ciudadanía. Sin embargo, por la forma que asumió, la transferencia de responsabilidades se vinculó más con la pretensión de realizar un ajuste estructural que con un ideal democrático (Falleti, 2005).

Una mirada de conjunto del proceso de descentralización indica que **el exclusivo objetivo del Estado Nacional al impulsar la reforma, fue reducir el déficit fiscal y constituir un Estado mínimo** (Oszlak, 2000). Por ello, desde el punto de vista de los gobiernos provinciales y municipales el resultado final de dicho proceso no dejó de ser ambiguo. Por un lado, al poseer mayores atribuciones y responsabilidades, se convirtieron en actores protagónicos de la vida política argentina. En tal sentido, se puede afirmar que el sistema político sufrió una tendencia clara hacia la desnacionalización. Pero, por otro, ni las provincias ni los municipios fueron provistos de las herramientas necesarias para asumir las nuevas responsabilidades que el Estado nacional había delegado en ellas (Abal Medina, 2009:32). “Debieron hacerse cargo de nuevas responsabilidades y administrar un aparato institucional mucho más denso y extendido, sin haber adquirido las capacidades de gestión requeridas, lo cual se tradujo en altos grados de ineficiencia en el cumplimiento de los programas de gobierno” (Oszlak, 2000:3). En lo económico, a pesar de la transferencia de competencias desde el Estado nacional hacia las esferas



subnacionales y la consiguiente modificación en la composición del gasto público consolidado, la estructura tributaria permaneció prácticamente invariable de 1983 (Cao, 2007:29-30). **En lo organizacional, las provincias y municipios no contaban con la adecuada estructura, con una planta de empleados altamente capacitada, experiencia en la gestión pública, planificación estratégica y capacidad para relacionarse con distintos actores.**

La solución neoliberal transfirió parte importante del conflicto social que las transformaciones económicas y las políticas de ajustes habían generado en el nivel local (Herzer, 1997). Esta transferencia del conflicto exponía las limitaciones técnicas y de recursos con las que el municipio debía enfrentarse.

La crisis económica de las esferas subnacionales en el campo productivo, unida a los magros ingresos tributarios obtenidos de fuentes locales, incrementaron la dependencia de estos estados subnacionales de la coparticipación impositiva, las transferencias y adelantos del gobierno nacional, generando un creciente endeudamiento (Oszlak, 2000:3).

1.2.1. LA RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS LOCALES

Ante el nuevo escenario político y económico, los gobiernos locales generaron dos clases de respuestas. Unas, reactivas, que buscaron la salida tradicional centrada en la reducción de gastos y las otras que incorporaron una práctica más gerencial en la implementación de las políticas y actitudes innovadoras para enfrentar la nueva situación. Entre estas últimas se encontraban las políticas de desarrollo económico local que se orientaron, fundamentalmente, a fortalecer la productividad de las empresas locales con el objetivo de mejorar sus ventajas competitivas para enfrentar los retos de la globalización. Con este objetivo, **un número cada vez mayor de municipios pusieron en marcha dos tipos de políticas: unas, orientadas a la constitución de espacios de articulación y asociación público-privada que, por un lado buscaron mejorar la eficacia de la acción estatal y, al mismo tiempo, obtener mayor**



legitimidad política y sustentación social. Las otras consistieron en planes o programas destinados a incrementar la productividad local (Villar, 2007).

Las políticas destinadas a constituir espacios de coordinación generaron tres tipos de espacios asociativos: la planificación estratégica, las agencias de desarrollo y los organismos de cooperación intermunicipal. Estas nuevas instituciones contribuyeron a colocar en el centro de la escena a los actores locales, en el marco de una decisión de política local.

Las políticas destinadas a impulsar el desarrollo económico local se pueden agrupar en dos: por un lado, las destinadas a apoyar a las pequeñas y medianas empresas y, por el otro, a fomentar la creación de nuevas empresas, particularmente del tipo de los microemprendimientos.

La crisis económica, social y política de 2001 significó el final del modelo neoliberal imperante. **Casi diez años de este modelo dejaban, en lo económico, la desindustrialización y desestructuración del tejido productivo, la crisis del sistema financiero y un endeudamiento sideral del Estado que provocó el default de la deuda en enero de 2002. En lo social, el deshilachamiento del tejido social, cuatro millones de desocupados, dieciocho millones de pobres y el incremento de la desigualdad social. En lo político, una crisis de representación y legitimidad de la clase política y un Estado endeudado y debilitado.**

En lo local, la crisis produjo el colapso de los procesos de planificación a mediano plazo y obligó a los gobiernos locales a encarar, prioritariamente, los efectos de la emergencia social. En el ámbito local, no obstante la ruptura Estado-sociedad, se logró mantener ciertos niveles básicos de diálogo como para operar en la emergencia y preservar este canal de gobernabilidad.

Se dio inicio así, a un proceso de gestión de emergencia que combinó altos niveles de consenso con un notable incremento de esfuerzos adicionales y extraordinarios por parte del propio municipio y de un gran número de actores sociales. Además, incorporó en la agenda del sector productivo municipal a la economía social, asociada, fundamentalmente, a los microemprendimientos productivos. De esta forma, **lo económico y lo social comenzaron a imbricarse en la agenda local.**



Tal como puede vislumbrarse a partir de los años 90, con el proceso de descentralización de funciones que llevó a cabo el Gobierno Central y las posteriores crisis que acontecieron como producto de las medidas asumidas, los municipios ven incrementadas sus responsabilidades y consecuentemente su importancia en el escenario político, social y económico.

La gestión de las consecuencias sociales de las decisiones económicas del gobierno central, sumado a su cercanía a la comunidad, en tanto instancia más accesible al ciudadano, convierte al municipio en el principal receptor de sus demandas ciudadanas (Herzer, 1997).

1.2.2. ROL ACTUAL DEL MUNICIPIO

Con la descentralización, **el Estado central trasladó la crisis hacia abajo en un proceso donde los municipios debieron dar respuestas más amplias y en muchos casos, con igual cantidad de recursos o sin las capacidades técnicas y de gestión necesarias.** De este modo, se unieron a la gestión de los servicios urbanos tradicionales, los de salud, educación y asistencia a grupos de riesgo. La descentralización asignó a los municipios la gestión de las consecuencias sociales de las decisiones económicas del gobierno central. El gobierno local fue transformado en receptor directo de la posible protesta ciudadana (García Delgado, 1997: 15).

En Argentina, la realidad municipal descubrió varias y diferentes caras de acuerdo a la cantidad de población de cada municipio, a la forma de relacionamiento con la sociedad civil, a las formas organizativas comunitarias existentes y a la capacidad técnica de cada gobierno local. De este modo, encontramos municipios rurales, municipios chicos, municipios grandes, ciudades intermedias y áreas metropolitanas (Fernández Hasan, 2003:85).

La añeja discusión doctrinaria acerca de la naturaleza jurídica de la institución municipal, respecto de su carácter autárquico o autónomo, dejó importantes secuelas en la regulación de esta institución en las provincias. Existen actualmente municipios con facultades muy limitadas y con un régimen legal uniforme y otros que, por el contrario,



cuentan con una amplia autonomía, reconociéndoles un poder constituyente de tercer grado, pudiendo regular soberanamente sus instituciones mediante la sanción de sus propias Cartas Orgánicas.

Aparecieron también marcadas asimetrías respecto a la definición en los municipios, de su competencia material (atribuciones propias, concurrentes o delegadas) y territorial (el sistema de municipio villa o el de municipio condado o departamental) (Fidyka, 1995:16).

La reforma del Estado traducida en **Municipalización** (Fernández Hasan, 2003:87) presentó grandes desafíos para la gestión local. Surgió la necesidad de aumentar la capacidad técnica y de gestión de los gobiernos municipales, especialmente en lo referido a la formulación e implementación de programas sociales y de desarrollo. Esta necesidad puede analizarse desde tres niveles distintos:

1. **El plano político- institucional:** relación entre el Poder Ejecutivo y el Concejo Deliberante, el sistema de partidos políticos en ese nivel local, las formas comunes de hacer política, la relación entre los bloques y el rol de las estructuras partidarias y los punteros. Da cuenta del proceso político local y permite evaluar relaciones de poder y estilos de conducción.
2. **Estructura administrativa:** tipo de estructura orgánico funcional, las competencias y funciones, la circulación real de la información y las tareas que logra cubrir el plantel municipal.
3. **Relación del municipio con la sociedad:** el grado de apertura y articulación con otras instituciones de la sociedad, la capacidad de vincularse con los medios de comunicación, ONGs, organizaciones de base y entidades intermedias. Lo que entra en juego es la capacidad para trabajar articuladamente con parte de la sociedad organizada que se encuentra fuera del sistema político.

La política social fue prácticamente inexistente en la gestión local tradicional. En el anterior modelo, la política social era llevada a cabo por el gobierno nacional y estaba inserta en el modelo de desarrollo industrial sustitutivo y en el marco del pleno empleo (García Delgado, 1997:29). **En la nueva relación entre el Estado central, el mercado y la sociedad civil, se produce una redefinición de la concepción de la política social:**



de una universalista y centralizada se pasa a otra de políticas focalizadas y de carácter descentralizado.

García Delgado explica que el agravamiento de la situación social por la desestructuración de las economías regionales y la expansión del desempleo hicieron que el municipio debiera ocuparse de la política social constituyéndose en la cara del Estado y en objeto de demandas que no se correspondían ni con sus competencias ni con sus recursos (1997:30). Se observa, de este modo, la paulatina incorporación de un nuevo paradigma de política social focalizada o de gerencia social que apuntaba a desplazar el anterior, vinculado a políticas universales y derechos sociales relacionados con el trabajo, promover la organización de los sectores populares y fortalecer las organizaciones de la sociedad civil en su capacidad para elaborar proyectos sociales, evaluarlos e implementarlos. Se trata del pasaje de una política vertical que asignaba bienes materiales para distribuir, a la modalidad de generar una demanda organizada para obtener los recursos que provee la política social (García Delgado, 1997:31).

Tras la descentralización, diferentes áreas de gobierno se transformaron con el fin de asumir las nuevas demandas. La atención se focalizó en aquellos sectores que hacen a la problemática de las necesidades sociales: educación, salud, recreación y vivienda., ya que es en estos sectores donde la participación social puede hacer sentir más su influencia.

En el caso del área de la salud, al igual que en educación, por ejemplo, las funciones de determinación de políticas y de planificación están fuertemente centralizadas por el gobierno nacional. Sólo en la planificación del servicio de atención primaria, el gobierno municipal tiene alguna participación, la cual es compartida con el gobierno provincial.

En relación al bienestar social, entendido éste como un conjunto de programas y políticas sociales que buscan equilibrio social atendiendo a los sectores más pobres de la población, la responsabilidad de determinación de políticas, planificación y financiamiento son prácticamente exclusividad del gobierno nacional. De todos modos, es conveniente destacar que en el plano propiamente de la ejecución de los servicios de bienestar social, se hacen presentes los gobiernos municipales y provinciales, bajo diferentes denominaciones, con programas de vida social directa, desde la entrega de dinero hasta



el apoyo alimentario y, en algunos casos, se utilizaron programas crediticios. En Mendoza, por ejemplo, tanto la Dirección General de Escuelas como el Ministerio de Salud trabajaron junto a las comunas en estos temas ya que las dos áreas tienen contacto directo con las necesidades de la ciudadanía. También el Ministerio de Acción Social se ocupó de estas temáticas aunque lo hace a un nivel más global (Fernández Hasan, 2003:93).

1.3 MUNICIPIO COMO GARANTE DE ACCESIBILIDAD

La Accesibilidad Universal es transversal a las actividades de la vida diaria de cualquier persona, tenga o no discapacidad o movilidad y/o comunicación reducida. Por ello, debemos reconocer que **es responsabilidad del Estado en su conjunto materializarla**, más aún, cuando se cuenta con una sólida estructura normativa e institucional que lo sustenta.

En virtud del rol del Municipio como primera instancia estatal de comunicación con el ciudadano y como el principal e inmediato receptor de sus demandas, resulta fundamental garantizar que la prestación de sus servicios se realice con criterios de accesibilidad. Entendemos ello como el **diseño de productos, servicios, entornos y programas, “para garantizar a las PCD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (CDPCD, 2006:10).**

Las oficinas, departamentos, centros de atención de la gestión municipal (ya sea presenciales, telefónicos o virtuales) representan el “punto de encuentro” con el ciudadano; el ámbito donde las personas hacen efectivos sus derechos y también sus obligaciones. Es importante, entonces, lograr que estos espacios además de cumplir con los requisitos técnicos, sean receptivos, abiertos, flexibles y útiles desde el punto de vista del trato y atención que se presta en ellos. **Se trata de conseguir una administración eficiente en sentido amplio que pueda ofrecer un atención adecuada, capaz de responder a las demandas de todas las personas, atendiendo sus necesidades de**



accesibilidad así como sus posibilidades de acción (Manual de capacitación “La accesibilidad en el servicio público”, 2005:130).

En esta investigación y considerando a la concepción de accesibilidad declarada en la CDPCD, es que focalizamos nuestro análisis en cuatro unidades específicas de la gestión municipal definidas a continuación:

Productos públicos: son aquellos objetos físicos, tangibles y duraderos, distribuidos desde la gestión pública municipal para el uso y/o consumo por parte del ciudadano que lo adquiera. Ejemplo de ello puede ser el material escrito como boletas de tasas municipales o grilla de actividades culturales.

Servicios públicos: son actividades técnicas brindadas por el municipio para dar satisfacción en forma regular y continua a cierta categoría de necesidades de interés general. Estos servicios pueden brindarse de manera directa o por medio de terceros (Manual de capacitación “La Accesibilidad en el servicio público”, 2005:24).

Instalaciones: son el conjunto de elementos o servicios que están considerados necesarios para que el establecimiento pueda funcionar, o bien, para que las actividades se desarrollen efectivamente. Ello incluye considerar aspectos relativos al ingreso, egreso, circulación dentro del municipio, las posibilidades de comunicación a través de señales, telefonía, mobiliario, iluminación, temperatura y condiciones de higiene y orden.

Programas de ejecución municipal: son aquellos que se componen de una serie de actividades y/o proyectos específicos, encauzados para el cumplimiento de un objetivo determinado, para el cual han sido asignados los recursos necesarios y precisados los tiempos de ejecución.



CAPITULO II

DISCAPACIDAD

Y ACCESIBILIDAD



2.1 DISCAPACIDAD

2.1.1 HISTORIA Y CONTEXTUALIZACIÓN

La discapacidad fue y es pensada de diferentes maneras a lo largo de la historia. En este sentido, tomamos para nuestro desarrollo la clasificación que hace Agustina Palacios (2008:37-90), quien explica los modos en que la discapacidad ha sido entendida a través del tiempo apelando básicamente a tres modelos, esto son, el Modelo de Prescindencia, el que se divide en sub modelo eugenésico y sub modelo de marginación, el modelo de rehabilitación y el modelo social.

A. MODELO DE PRESCINDENCIA

Desde este modelo, se asume que **la causa principal que da origen a la discapacidad es de orden religiosa**, esto es, un castigo de los dioses por un pecado cometido por parte de los padres de la PCD o bien, para otros, constituye una advertencia de catástrofe próxima. Sumado a ello, se sostenía la **noción de innecesiedad de la PCD traducida en su incapacidad para aportar algo productivo a la comunidad** y que por tanto se constituiría en una pesada carga, tanto para sus familiares como para la sociedad misma.

Hacia el interior del modelo de Prescindencia, se distingue la existencia de dos submodelos: el eugenésico y el de marginación. Desde la perspectiva de ambos, se prescinde de la vida de las PCD. Sin embargo, la diferencia entre ellos radica en que “en el primero, la solución es perseguida a través de la aplicación de políticas eugenésicas, mientras que en el segundo, dicho objetivo es alcanzado mediante la marginación” (Palacios, 2008: 37).

a. SUBMODELO EUGENÉSICO

A los fines de situar el submodelo eugenésico en la historia, corresponde remontarnos a la antigüedad clásica, precisamente en la polis griega. Siguiendo a Rodríguez Varela (1995) los helenos exhibían con orgullo sistemas de libertad política que les permitían participar en la sanción y aplicación de la Ley, en las decisiones ejecutivas y en la



actividad judicial, pero dicha afirmación de libertad adolecía de grandes falencias. No existían en Grecia derechos individuales. El hombre, a pesar de su libertad de participación política, carecía de libertad personal o de autonomía oponible al Estado. Los ciudadanos votaban la Ley, pero ésta podía mandarles o prohibirles cualquier aspecto. La persona pertenecía al Estado y se encontraba consagrada a su defensa. Grecia, además, se caracterizó por exigir ciertas cualidades a sus habitantes. Los griegos perpetuaban el culto a la salud y su preocupación por la belleza física, además de abogar por las cuatro virtudes cardinales de prudencia, justicia, fortaleza y templanza. “Dentro de este contexto, **el Estado tenía la facultad de evitar que sus ciudadanos fuesen deformes o contrahechos, ya que en esos casos no serían provechosos a las necesidades de la comunidad**” (Palacios, 2008:40).

En los casos de niños que nacieran con diversidades funcionales la solución era directamente el exterminio. Distinta suerte corrían aquellos cuya discapacidad fuera adquirida con posterioridad al nacimiento o como consecuencia de heridas de guerra, a quienes, por el contrario, se los asistía y subsidiaba.

Si bien este tratamiento de la PCD encontraba fundamentos en la religión, tal como se expuso con anterioridad, se pudo llegar a deducir que los motivos de la exposición se encontraban muy influenciados por consideraciones utilitarias y económicas, ya que a pesar de que un niño deforme significara un castigo de los dioses por un disgusto ocasionado por sus padres, ello aparentemente no incluía la posibilidad de que pudiera poner en peligro a la comunidad” (Palacios, 2008:41). Lo que verdaderamente atentaba contra el bienestar de la comunidad es precisamente la carencia de potencial que estas PCD presentaban. La crianza de tales niños era económicamente pesada y extremadamente improductiva.

En el caso de los romanos, éstos interpretaban el nacimiento de un niño o niña con discapacidad como una advertencia de que algo terrible iría a acontecer, debido a una ruptura de la alianza con los dioses, lo que parecía aún más temible que el castigo griego por algún error cometido. “**Probablemente, el mundo del entretenimiento proveyó en la antigüedad la forma más lucrativa para las PCD como objeto de burla grotesca**” (Palacios, 2008:50). Se convirtió en moda tener en los hogares alguna variedad de PCD a los fines de utilizarlos como entretenimiento en fiestas o eventos. Esa



moda fue promovida por la creencia de que algunas de ellas eran dotadas con poderes sobrenaturales o, en casos excepcionales, útiles como amuletos para la suerte.

Las PCD que pudieron sobrevivir en la antigüedad fueron objeto de crueles tratamientos y de persecuciones que llegaron a llevarlos hasta la muerte.

b. SUBMODELO DE MARGINACIÓN

“La característica principal presente en este submodelo es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las PCD y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente” (Palacios, 2008:54).

Ya situados en el medioevo, puede observarse cómo el tratamiento a la discapacidad se asocia más a una actitud de resignación a su existencia. “Se podría afirmar que las PCD se encontraban incluidas dentro del grupo de pobres y mendigos” (Palacios, 2008:56). Así, ocupaban un papel social determinado, tenían un lugar, a diferencia de lo ocurrido en la antigüedad. Aquí, la marginación a que se encontraba expuesto este colectivo, resultaba necesaria, en cuanto ofrecían la posibilidad de testimoniar la caridad.

No obstante, era de vital importancia concederles a las PCD alguna compensación por su sufrimiento, a los fines de lograr paralizarlas y evitar alterar el orden social. “Por dicha causa, se repetía insistentemente al rico la obligación en que se encontraba respecto del sistema y en cuyo vértice se situaba a Dios, de cumplir con sus cargas relativas a la ayuda debida a los pobres y desvalidos” (Palacios, 2008:58). “La mendicidad llegaría a convertirse en una especie de práctica profesional” (Palacios, 2008: 59), que implicaba ante todo exponer aventajadamente los defectos o enfermedades. **La mendicidad y el asilo de la Iglesia (Palacios, 2008) prácticamente se convirtieron en sus únicas posibilidades de subsistencia.** Sin embargo, hubo otra posibilidad más, aquella sustentada en el entretenimiento, la diversión y el ridículo. “El hecho de que las PCD no tuvieran cabida en el campo laboral incidía negativamente en aras de una actitud de menosprecio y marginación social” (Palacios, 2008:62).



Así podemos observar como “por un lado el trato humanitario y misericordioso que inculcaba la caridad cristiana y, por otro, un tratamiento cruel y marginador, originado como consecuencia del miedo y el rechazo” (Palacios, 2008:62), indistintamente generaban el mismo resultado: la exclusión de la PCD del amplio tejido social.

B. MODELO DE REHABILITACIÓN

El modelo rehabilitador dio a luz sus primeros síntomas a partir de los inicios del Mundo Moderno, consolidándose hacia los comienzos del Siglo XX, especialmente al finalizar la Primera Guerra Mundial. La guerra y los accidentes laborales dejaron como secuela “heridos de por vida”, a quienes les faltaba algo: un órgano, un sentido, una función. Así, la discapacidad comenzó a ser relacionada con estos heridos y como una insuficiencia a ser erradicada o rehabilitada (Palacios, 2007).

Este modelo, mostró marcadas diferencias con el modelo anterior (Palacios, 2007:16). Por un lado, la discapacidad dejó de acudir a razones religiosas para identificar causas científicas, esto es, “se alude la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad” (2008:66) y, por otra parte, **las PCD dejaron de ser consideradas inútiles para la comunidad y comenzaron a ser vistas como quienes tienen algo que aportar siempre que puedan ser “rehabilitadas o normalizadas”** (2008:66); es decir que dicho aporte aparece aquí supeditado a la posibilidad de que la PCD logre asimilarse a los demás, “válidos y capaces, en la mayor medida de lo posible” (2008:67). La PCD es un ser humano que se considera desviado de una supuesta norma estándar, y por dicha razón (sus desviaciones) se encuentra limitada o impedida de participar plenamente en la vida social.

“Las respuestas sociales se basan en una actitud paternalista, centrada en los déficit de las personas que se considera tienen menos valor que el resto, las válidas o capaces” (Palacios, 2008:67). Desde el ámbito del Derecho, se tomaron medidas para garantizar servicios sociales a los veteranos de guerra con discapacidad, que luego se extendieron a todas las PCD. La educación especial, los beneficios de la rehabilitación médica y vocacional, las cuotas laborales y los servicios de asistencia institucionalizados fueron la



respuesta al entendimiento de la discapacidad como un problema individual de la persona, incapaz de enfrentarse a la sociedad (Palacios, 2007:54-61).

Al colocar el énfasis estrictamente en el aspecto médico de la diversidad funcional y no en las circunstancias sociales de la misma, era lógico pensar que se prestara escasa atención respecto de si la persona objeto del tratamiento fuera un adulto, un mayor o un niño y que por ello, se ignoraran aspectos esenciales para el desarrollo de la niñez como el ocio, el juego, el aprendizaje, la vida en familia. La institucionalización de menores con discapacidad, esto es, su encierro en instituciones como medida idónea para evitar algún perjuicio a la sociedad, dio testimonio de ello. Lejos de constituirse como una herramienta de integración sirvió para coartar aún más las posibilidades de dichos menores a experimentar plenas relaciones con otros niños o con su propia familia.

Tal como explica Agustina Palacios (2008), la práctica de la institucionalización tradicionalmente dio lugar a un tratamiento degradante y a una forma de exclusión de las niñas y niños con discapacidad en todos los ámbitos de la vida en sociedad. Dicha práctica rápidamente mostraría sus limitaciones, ya que las instituciones se habían convertido en lugares escandalosos y vergonzosos. “A finales de los años sesenta, padres, profesionales, periodistas e incluso algunas personas institucionalizadas, comenzarían a denunciar condiciones escalofrantes” (Palacios, 2008:95). Durante los años setenta y ochenta, comenzó el traslado de algunos residentes de instituciones estatales a grupos en hogares comunitarios y familias de acogida.

En la mayoría de los casos, la asistencia social se constituyó como el principal medio de subsistencia de la PCD como consecuencia de una apreciación sobre la imposibilidad de realizar ningún tipo de tarea, lo que generó innumerables casos de exclusión de personas plenamente capaces de trabajar. En ese contexto apareció además la modalidad de empleo protegido, a través de empresas amparadas o centros ocupacionales, los cuales no habrían sido necesarios si no fuera por la actitud de discriminación prevaleciente. Pese a esto, y como consecuencia de ciertos resabios del modelo de Prescendencia, el ser objeto de burla continuó siendo para las PCD una de las principales fuentes de ingreso en forma independiente.



Prácticamente la totalidad de las disposiciones que se incorporaron a los fines de integrar a las PCD en el mercado ordinario de empleo, no tuvieron el éxito ni la eficacia que se esperaba. El abordaje centró su mirada en el disimulo u ocultamiento de la diversidad funcional, lo que generó subestimación y conllevó a la discriminación.

La principal crítica a este modelo fue la pretensión de integrar a la PCD a través de la desaparición de la diferencia. Se cuestionó también el rol que el médico adoptaba, ya que no solo se limitaba a pronunciarse sobre la terapia sino que además opinaba y decidía sobre el destino de la PCD, al punto de determinar sus derechos. Este excesivo hincapié sobre el diagnóstico clínico, promovió una visión parcial e incompleta de la discapacidad.

“La promesa de restaurar a una persona y brindarle la oportunidad de vivir una vida normal reafirmó las nociones de anormalidad y normalidad. **Según los objetivos del modelo rehabilitador, las PCD se encontraban obligadas a ser como los demás**” (Palacios, 2008:100).

C. MODELO SOCIAL

Los primeros síntomas del Modelo Social pueden situarse a finales de 1980 en Estados Unidos e Inglaterra. Fueron las propias PCD, en particular aquellas que vivían en instituciones residenciales, quienes tomaron la iniciativa e impulsaron sus propios cambios políticos. “Los activistas con discapacidad y las organizaciones de PCD se unieron para condenar su estatus como ciudadanos de segunda clase. Reorientaron la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes discriminatorias y los estereotipos culturales negativos que, según alegaban, discapacitaban a las PCD. De este modo, la participación política de las PCD y sus organizaciones abrió un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria” (Palacios, 2008:106).

El capitalismo de mercado, la independencia y la libertad política y económica que imperaban en EE.UU, favorecieron el escenario para el desarrollo de lo que se constituyó como el Movimiento de Vida Independiente de las PCD cuyas premisas fueron los derechos civiles, la desmedicalización y la desinstitucionalización. Este movimiento fue



extendiendo su filosofía por todo el país, para luego traspasar las fronteras nacionales. Logró tener gran influencia en países como Suecia, Canadá, Inglaterra e incluso España.

Por su parte, en Reino Unido el movimiento de PCD se concentró en alcanzar cambios en la política social y en la legislación de derechos humanos. La prioridad estratégica era realzar la existencia de los sistemas patrocinados por el Estado de bienestar, para cubrir las necesidades de las PCD. Luego de su viaje a los EE.UU, las PCD en el Reino Unido se propusieron aplicar las ideas y principios de la vida independiente en el contexto británico.

En el año 1976, la Unión de PCD Físicas contra la Segregación, *Union of Physically Impaired Against Segregation*, UPIAS, propuso un conjunto de ideas a las que denominó “Principios Fundamentales de la Discapacidad”. Más tarde, el activista y académico Mike Oliver presentó estas ideas como el Modelo Social de la discapacidad.

El análisis de la UPIAS fue construido sobre la base de una clara distinción entre **deficiencia** y **discapacidad**. Se adoptó una definición de la **deficiencia física**, que posteriormente sería extendida para incluir formas sensoriales y cognitivas, en contraste a una definición de **discapacidad** en términos socio—políticos, definida como “el resultado de una relación opresiva entre las PCD y el resto de la sociedad” (Palacios, 2008:123).

La PCD desde este modelo comienza a ser definida por las limitaciones de la propia sociedad, más que por su diversidad funcional. Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado “social” o “de barreras sociales” de la discapacidad.

Ahora bien, al tomarse conciencia de los factores sociales que integran el fenómeno de la discapacidad, debieron replantearse también las soluciones al problema, ya que éstas no podrían orientarse ya individualmente a la persona afectada, sino que deberían comenzar a estar dirigidas hacia la sociedad en su conjunto o teniendo muy presente el contexto social en el cual la persona desarrollara su vida.

Herramientas como la accesibilidad universal cobraron una importancia fundamental como medio de prevención de situaciones de discapacidad. En este sentido, comenzó a



insistirse en la necesidad de que niñas y niños con discapacidad tuvieran acceso a las mismas oportunidades de desarrollo que los niños y niñas sin discapacidad. Ello se encontraba íntimamente relacionado con el principio de accesibilidad universal, que requería que todos los productos, entornos, procesos, bienes y servicios, cumplieran con los requisitos necesarios para poder ser utilizados por todas las personas de la forma más autónoma y natural posible (Palacios, 2008:105-106).

Con respecto a las formas de subsistencia de las PCD, la seguridad social y el trabajo ordinario comienzan a plantearse como las más viables, aceptándose solo de manera excepcional y transitoria el empleo protegido. Se pretendía que la seguridad social y el empleo de las PCD no fueran dos términos excluyentes, sino formas complementarias de subsistencia y desarrollo (Palacios, 2008: 133-134).

Estrategias como el diseño para todos y los ajustes razonables serán las medidas candidatas para lograr alcanzar un ámbito laboral inclusivo.

a. CARACTERIZACIÓN DEL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

El modelo social se caracteriza fundamentalmente por apelar a la inclusión de la diferencia que implica la diversidad funcional, como una parte más de la realidad humana. La diferencia no debe ser tolerada, sino valorada. El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en lugar de acentuar las discapacidades. En este sentido y, siguiendo a Agustina Palacios (2008:13-109), podría afirmarse que el modelo bajo análisis parte de tres supuestos básicos:

- Según el primero de ellos, toda vida humana, independientemente de la naturaleza o complejidad de la diversidad funcional que le afecte, goza de igual dignidad y para ello se requiere una nueva definición de la idea de dignidad que no deje a nadie afuera, ni dé lugar a interpretaciones que supongan que determinados seres humanos pueden ser más dignos que otros.



- En segundo lugar, toda persona, debe contar con la posibilidad de tomar las decisiones que le afecten en lo que atañe a su desarrollo como sujeto moral y, por ende, debe permitírsele tomar dichas decisiones.
- Finalmente, las PCD gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades económicas, políticas, sociales y culturales de la comunidad en la que viven del mismo modo que sus semejantes sin discapacidad.

Será entonces, a partir del respeto por las premisas mencionadas, que las PCD se encontrarán en condiciones de aportar a la comunidad en igual medida que el resto, aunque dicho aporte en ciertas ocasiones provenga desde diferentes maneras de comunicarse, de realizar ciertas actividades, de comprender el significado de lo cotidiano (Palacios, 2008:145). En este sentido, como destaca Ignacio Campoy, “no se puede concebir a las personas pertenecientes a esos colectivos tradicionalmente discriminados solamente como personas que han de beneficiarse de las acciones de la colectividad, sino que se les ha de considerar también como necesaria parte activa de esa colectividad. Esas personas, como cualquier persona de la sociedad, han de contribuir al objetivo último aquí señalado. Su aporte es absolutamente necesario y como tal ha de ser valorado y favorecido por todos los otros miembros de la colectividad” (Campoy, 2003).

Es este último modelo desde el cual nos posicionamos para abordar el análisis sobre la discapacidad y cómo el accionar de distintos actores, concretamente municipios de la provincia de Mendoza pueden contribuir a generar un ámbito de inclusión o de marginación. Esta mirada sobre la discapacidad ha sido y es sostenida desde normas internacionales, a las cuales adhirió nuestro país e incluyó en los regímenes normativos nacionales, provinciales y locales.

2.1.2 CONCEPTUALIZACIÓN

A. DISCAPACIDAD

En esta etapa realizaremos un acercamiento a la polisemia existente en torno al concepto de discapacidad. Expresiones tales como “impedido”, “tullido”, “enfermo”, han sido



utilizadas como sinónimo de “discapacidad”. La pluralidad de definiciones se ve reflejada tanto en el orden académico, es decir, en la diversidad de teorías que la definen, como en la práctica, en las diferentes actividades relativas a su abordaje, reconocimiento y regulación.

La multiplicidad de visiones acerca de la discapacidad da cuenta de la diversidad de intereses que pueden entrar en juego al abordar la misma. Esto deja en evidencia el fundamento de la movilización de actores, relaciones y recursos que se genera cuando se intenta reconocerla y/o regularla de alguna manera. La histórica lucha de la comunidad sorda por el reconocimiento de sus derechos, desde la sanción de normas hasta su vigencia en la vida cotidiana, ha sido clara muestra de ello.

Para definir entonces la Discapacidad, llevaremos a cabo un recorrido histórico por las distintas concepciones que la han definido desde la década del 80 y que han sido plasmadas no solo en la legislación sino también en la forma de concebirla en la práctica.

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una clasificación general de la discapacidad. La CIDDM (*Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*) –o ICIDH en inglés (*International Classification of Impairments, Disabilities & Handicaps*) – contemplaba tanto la visión de sus orígenes médicos hasta sus manifestaciones últimas en todos los aspectos de la vida humana: sociales, económicos, políticos, laborales, culturales, de entretenimiento o placer. **A partir de CIDDM, el antiguo esquema que se centraba en el sujeto paciente, cliente o necesitado de rehabilitación fue reemplazado por una visión más abarcativa (enfermedad-deficiencia-discapacidad-minusvalía)** que representó un enorme aporte a las áreas de la rehabilitación, educación, estadística, política, legislación, demografía, sociología, economía y antropología (Fundación PAR, 2005).

Por primera vez se reconoció al entorno físico y social como un factor decisivo en la discapacidad y a las propias deficiencias de diseño como las causantes de limitaciones y reducción de oportunidades de las PCD.

Esta primera clasificación partía de un enfoque lineal, basado en las consecuencias de la enfermedad o el daño (factor intrínseco) hacia la siguiente progresión:



1. **Deficiencia exteriorizada:** las deficiencias entendidas como la ausencia, pérdida de un órgano o función, congénita o adquirida, que se presenta en lo psicológico, fisiológico o anatómico;
2. **Discapacidad objetivada:** las discapacidades entendidas como las restricciones en la actividad de un individuo debido a cualquier deficiencia.
3. **Discapacidad o deficiencias socializadas:** las minusvalías, entendidas como situaciones desventajosas, derivadas de deficiencias o discapacidades, que limitan o impiden a las personas a participar o desempeñar roles sociales en niveles considerados normales.

No obstante el progreso, muchos expresaron su preocupación por algunas definiciones que figuraban en la clasificación (como la de “minusvalía”, por ejemplo). Argumentaban que, además de contener ciertas connotaciones negativas, éstas podían todavía ser interpretadas como de carácter médico y centrado en la persona, y no eran útiles a la hora de aclarar la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona (Eroles y Fiamberti, 2007:16). Por esta razón, la OMS decidió someter la clasificación a una reformulación conceptual radical –y desde un enfoque biopsicosocial– que se expresó en una nueva CIDDM, llamada CIDDM-2. La OMS la sometió a consideración de los interesados, cuyos comentarios y sugerencias fueron valorados en la redacción del texto definitivo de esta clasificación, aprobado en el 2001 por 191 países.

La nueva versión recibe el nombre de “**Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud**”, comúnmente conocida por su sigla: CIF y en ella **el término discapacidad es reemplazado por el término neutro de actividad y las circunstancias negativas en esta dimensión se describen como limitaciones de la actividad; el término minusvalía se reemplaza por el de participación y las circunstancias negativas en esta dimensión se describen como restricciones de la participación.**

La clasificación de la CIF cubre toda alteración en términos de “estados funcionales” en los niveles corporal, individual y social asociados a estados de salud. En la CIF, los términos funcionamiento y discapacidad son concebidos como resultantes de la



interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales y son extensibles a la vida de cualquier persona. Esta clasificación internacional tiene, por ende, carácter de aplicación universal, aunque requiere de una capacitación específica para su aplicación.

La CIF ha sido aceptada como una de las clasificaciones de las Naciones Unidas e incorpora las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las PCD. Se constituyó como uno de los principales antecedentes para la redacción de la CDPCD vigente desde 2006. La Convención en su Artículo Primero establece la definición de discapacidad sostenida actualmente y desde la cual nos posicionamos para realizar nuestro abordaje: **“Las PCD incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”**. Con esta definición se pretende abordar la problemática de exclusión de las PCD colocando el énfasis no en las deficiencias, sino contrarrestando las barreras físicas, comunicacionales, culturales y actitudinales, que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

No son las PCD las responsables de su propia situación de exclusión, sino las barreras construidas por el resto de la sociedad, las que generan los verdaderos impedimentos para la igualdad de condiciones con los demás (Eroles y Fiamberti, 2007:26).

B. TIPOLOGÍA

La discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal¹. Las deficiencias, según la tipología promovida por la OMS a

1 Tipos y grados de discapacidad en: www.cruzrojajuventud.org



través de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), pueden clasificarse en deficiencias físicas, mentales y sensoriales².

Esta clasificación obedece a la necesidad de identificar las características de los grandes grupos, sin dejar de considerar la significativa heterogeneidad que existe dentro de cada uno.

- **Deficiencias Físicas:**

Se considerará que una persona tiene deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). También se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. Un último subconjunto recogido en la categoría de discapacidades físicas es el referido a las alteraciones viscerales, esto es, a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario.

- **Deficiencias mentales:**

Se incluye en la categoría de deficiencia mental el espectro del retraso mental en sus grados severo, moderado y leve, además del retraso madurativo, las demencias y otros trastornos mentales. Esta última recoge trastornos tan diversos como el autismo, las esquizofrenias, los trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros.

- **Deficiencias Sensoriales:**

La categoría deficiencias sensoriales incluye, para los fines de este estudio a quienes presentan trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje. Dentro del grupo de las deficiencias sensoriales se incluyen, como se ha dicho, colectivos afectados por trastornos de distinta naturaleza. Las deficiencias auditivas presentan a su vez distintos grados, desde las hipoacusias (audición reducida) de carácter leve hasta la sordera total prelocutiva y postlocutiva y los trastornos relacionados con el equilibrio. La discapacidad,

² Organización Mundial de la Salud en: www.who.int/topics/disabilities/es/



entonces, puede encontrar su origen en la gestación de la PCD, en el momento de su nacimiento o durante el curso de su vida. Los siniestros de todo tipo (viales, domésticos, bélicos), catástrofes, pobreza, malnutrición y epidemias o endemias, son factores del ambiente que pueden dañar, atacar la salud, enfermar y originar problemas en el funcionamiento de los individuos, limitando y restringiendo sus actividades y participación.

a. DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva se encuentra comprendida dentro de la categoría de las deficiencias sensoriales e incluye a todas las personas con cierto grado de pérdida auditiva que le impide lograr una adecuada comunicación oral.

La función auditiva es la encargada de llevar la información acústica acerca de los sonidos del medio y del habla al sistema nervioso central y por ello resulta determinante para el desarrollo óptimo del lenguaje y el progreso cognitivo esperable a edades tempranas.

Las deficiencias en relación a esta función, se van a poner de manifiesto en todas las áreas de la vida relacionadas con el desarrollo de las funciones superiores del lenguaje, la comunicación, el acceso a la información y el desarrollo de habilidades para el aprendizaje y la participación social.

Las pérdidas de audición inciden de manera muy variable en las personas que la poseen. Será el momento de aparición, el momento de detección, la manera en la que se haya abordado, la presencia o no de algún dispositivo de ayuda auditiva o la terapia que haya recibido, lo que irá determinando el uso funcional que cada persona hace de su capacidad auditiva remanente.

Así, la discapacidad auditiva es un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales del sistema auditivo (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes) y a las limitaciones que presente el individuo, al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad/habilidad



real sin que sea aumentado por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas (Normativa para la CUDA, 2011:2-3). Cuando se habla de pérdida auditiva, se emplean términos que van desde “Hipoacusia”, en el caso de deficiencias auditivas leves a severas, hasta “sordera”, para pérdidas auditivas muy profundas, con una audición residual muy débil o inexistente (Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, 2011).

- De acuerdo al grado de la pérdida auditiva, ésta puede clasificarse en:
- **Audición normal:** hasta 20 decibeles. Pese a ésta pérdida, la persona no presenta dificultad para oír;
 - **Pérdida leve:** de 20 a 45 decibeles. Con este nivel de disminución auditiva, la persona presenta dificultad para entender un murmullo;
 - **Pérdida moderada:** de 45 a 60 decibeles. La persona entiende voces de intensidad normal, cuando se le habla de frente y de cerca. Puede requerir de audífonos;
 - **Pérdida moderada severa:** de 60 a 75 decibeles. La persona requiere necesariamente del uso de audífonos y debe hablársele con voz muy alta;
 - **Pérdida severa:** de 75 a 90 decibeles. La persona solo oye sonidos muy altos. También requiere del uso de audífonos;
 - **Profunda sordera:** de 90 decibeles o más.

Respecto de la comunicación, existen diversos factores que influyen en ella, interviniendo en la comprensión de un mensaje y variando la reacción de una persona frente a situaciones específicas que requieren un cierto grado de entendimiento para llegar a un resultado acorde a la situación planteada.

En virtud de las distintas situaciones comunicativas es posible realizar una clasificación de las deficiencias auditivas a partir de determinados aspectos:

- **Según el grado de pérdida auditiva la deficiencia puede ser:**



- Hipoacusia profunda;
- Hipoacusia moderada;
- Hipoacusia leve;
- Cofosis;
- Sordociegos;
- Sordos con patologías agregadas (motriz, mental, visual).

➤ **Según el equipamiento utilizado (uso o no de audífonos):**

- Aquellos que utilizan audífono y ven favorecido su lenguaje oral (hablan casi sin dificultad y pueden comunicarse con personas oyentes);
- Aquellos que utilizan audífono, pero su lenguaje oral no es comprendido por las personas oyentes;
- Aquellos que no usan audífono;
- Aquellos que poseen implante coclear (pueden hablar con o sin dificultad, pero se guía más por la lectura labial).

➤ **Según tiempo de aparición de la sordera:**

- **Prelocutiva:** son aquellas personas que perdieron la audición antes de adquirir la lengua oral o hablada;
- **Postlocutiva:** son aquellas personas que perdieron la audición posteriormente a la adquisición de la lengua oral o hablada.

➤ **Según el nivel intelectual que posee:**

- Personas escolarizadas, que continuaron informándose en la adultez, en ese caso podrá escribir y contestar, sin dificultad;



- Personas escolarizadas que de adulto no continuaron estudios, es probable que no recuerde parte de la escritura, tendrá dificultades para comunicarse por este mecanismo;
- Personas no escolarizadas, en este caso es probable que además de no saber escribir, presente dificultades en la comunicación oral.

➤ **Según su grado de pertenencia a la comunidad sorda:**

- Si pertenecen a la comunidad sorda se comunican en lengua de señas;
- Si no pertenecen a la comunidad sorda se comunican con señas no convencionales (caseras) que sólo utilizan con sus familiares más directos;
- Otros no utilizan mecanismos ni de lengua de señas, ni oral, su habla es muy dificultosa y su comprensión también.

b. PERSONA SORDA Y COMUNIDAD SORDA

Se entiende por persona sorda, a toda aquella que posea una pérdida auditiva moderada o severa. Las personas sordas de diferentes edades, estructura sociocultural, oportunidades educativas, médicas, tienen en común su dificultad o limitación para oír (Guzmán, 2012:3).

Las personas sordas buscan su grupo de iguales para poder expresarse sin ningún tipo de barrera. Se apoyan en la visión y a través de ella, encuentran un camino alternativo que igualmente las acerca al mundo y a las demás personas, pudiendo comunicarse y desenvolverse como seres pensantes y partícipes de una cultura.

Las comunidades de sordos de todo el mundo, por la simple y obvia razón de carecer de audición, sistematizaron y perfeccionaron con el tiempo un medio alternativo para dar expresión a las ideas, comunicarse e incorporar información. Crearon un sistema lingüístico que no depende del sistema de representación acústico, adquirieron conocimientos de sus padres sordos como también valores sociales y normas de



comportamiento. Esa forma de comunicarse e interactuar que tiene esta comunidad se realiza a través de su lengua natural, con características particulares distintas de la lengua oral con la que coexiste. Citando las palabras de Carlos Skliar (Guzmán, 2012:6), investigador de la problemática educativa del sordo, "la lengua natural constituye un rasgo cultural que el sordo ha heredado y actúa como un factor integrador a través de la cual el individuo asimila su cultura". Es decir, primero surge la minoría sorda como grupo y luego aparece su lengua natural, la lengua de señas, como elemento de comunión.

Se define como Comunidad Sorda a aquella que está formada por personas sordas e hipoacúsicas que comparten experiencias, valores y un modo común de interactuar, tanto entre ellos como con los oyentes. El aspecto básico para ser considerado miembro de la Comunidad Sorda es lo que se denomina 'sordera actitudinal' que indica que una persona se identifica a sí misma como miembro de la comunidad sorda y los otros miembros aceptan que forme parte de esta comunidad (Castilla y otros, 2007: 26).

La comunidad de las personas sordas se caracteriza por ser minoritaria y por compartir, entre sus miembros, el uso de la lengua de señas, constituyéndose en el componente de adhesión e identificación de los sordos (Massone, 2011:2). Posee valores culturales propios y hábitos que tienden hacia la socialización. El acto de establecerse como una comunidad tiene como base primordial el hecho de compartir y conocer los usos y las normas de uso de la misma lengua (de señas en este caso) ya que cotidianamente interactúan en un proceso comunicativo eficiente (Skliar y otros, 1995:9).

El uso de la lengua de señas, es la manera que tiene el sujeto sordo para aproximarse al mundo, es el medio de construcción de su identidad y su mecanismo para dar significado al entorno que lo rodea. A través de su uso, el sordo puede dejar de ser visto por sí mismo y por quienes lo rodean como quien no oye o como quien no puede expresarse correctamente, construyendo su identidad en relación a lo que no tiene, para pasar a verse como un sordo, hablante nativo de una lengua y dueño de una cultura que le es propia.

Se pueden identificar tres grupos de miembros que conforman la comunidad sorda (Guzmán y otros, 2012:5):



- **Miembros reales:** son sordos hijos de padres sordos. Estas personas sordas adquieren la lengua de señas de manera natural en sus entornos de pertenencia. La lengua de señas se transforma en lengua materna y primera lengua.
- **Miembros potenciales:** en este grupo encontramos también a las personas sordas que pertenecen a familias de oyentes, pero que se han identificado con la comunidad sorda, y que incorporan la lengua de señas como primera lengua a partir de la adolescencia.
- **Miembros solidarios:** son las personas oyentes que se acercan a la comunidad para colaborar con ésta (hijos oyentes de padres sordos, intérpretes, docentes).

Existen personas con deficiencia auditiva que no pertenecen a la comunidad sorda, en la mayoría de los casos, debido a que su pérdida fue poslocutiva y, por lo tanto, participan de la lengua y la cultura de la comunidad oyente.

La comunidad sorda está aislada lingüística y culturalmente de la comunidad mayoritaria oyente, aunque integrada económicamente como en la mayoría de las sociedades industrializadas del mundo. Por ese motivo, las personas sordas necesitan desarrollar ambas lenguas (LSA- Lengua española) (Famularo, 1992).

Diego Morales, disertante sordo, expresó en la Declaración Lingüística y Herencia Cultural de la Lengua de Señas Argentina al referirse a la Comunidad Sorda: "...Nosotros somos parte de la Comunidad Sorda. Reconocemos a la misma como una comunidad lingüístico-cultural minoritaria, con sentimientos de identidad grupal, dominio de la Lengua de Señas, sentimientos y objetivos en común, formas de conocer el mundo, de vivir, disfrutar, comunicar sentimientos y tener necesidades, a veces sufrirlas, es decir que compartimos una misma lengua (...) ya que existe una identidad propia, un sentir común, una forma de pensar, de vivir, de disfrutar, de comunicar sentimientos, necesidades e información en LSA, nuestra lengua, la de los sordos; estamos orgullosos de compartir y poseer una cultura sorda, que es distinta a otras y saberla como patrimonio, es decir que pertenece a alguien por razón de su padre o antepasados y que es inalienable a dicha comunidad..."(Vaia y Torti, 2012:13).



c. Lengua de Señas (LS)

La Lengua de Señas ha sido objeto de estudio de la lingüística desde los años 60. Su análisis no ha consistido solo en los aspectos gramaticales, sino también en el proceso de adquisición de la lengua, el cambio histórico, el proceso de la lengua en uso. Sin embargo, a pesar de los exhaustivos análisis realizados sobre la misma, persisten al día de hoy diversas expresiones a través de las cuales la sociedad sigue refiriéndose a ella, como es el caso de “lenguaje de manos”, “lengua de signos”, “lenguaje de sordos”. Con el objeto de dar claridad al respecto, se procederá a describir y diferenciar conceptos que, aunque similares en su apariencia, definen aspectos específicos.

Se entiende por lengua natural aquella que es adquirida espontáneamente, sin una enseñanza sistematizada, si se está expuesto a la misma. Se transmite de generación en generación, se desarrolla en una comunidad de usuarios y, además, comparte los mismos principios organizativos de cualquier otra lengua, es decir, la doble articulación, arbitrariedad, convencionalidad, productividad. **La LSA es la lengua natural de los sordos argentinos.**

Se denomina “Lenguaje” a la capacidad única de la especie humana para comunicarse a través de sistemas de signos”. Es una habilidad que heredamos genéticamente y que nos permite constituir sistemas lingüísticos y usarlos en la estructuración de nuestra psique y de nuestra cultura. Tales sistemas, que no los aporta la naturaleza, sino la evolución de las culturas humanas, son las “lenguas”. El lenguaje definido entonces como capacidad humana de crear y usar las lenguas de modo natural, es patrimonio común de sordos y oyentes y subyacente tanto a las lenguas habladas como a las señadas.

De esta descripción se desprende el concepto de lengua, la cual es el “específico sistema de signos que es utilizado por una comunidad concreta para resolver sus situaciones comunicativas”.

La expresión Lengua de Señas, por su parte, designa a la lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual, o incluso táctil por ciertas personas con sordoceguera, gracias a la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social. Las lenguas de señas



son lenguas naturales de producción gestual y percepción visual que tienen estructuras gramaticales perfectamente definidas y distintas de las lenguas orales con las que cohabitan. Es aquel lenguaje utilizado por Personas Sordas en situaciones comunicativas en su entorno cotidiano, pero que no constituye una configuración específica. Al mismo tiempo, es frecuente ver acompañando esta expresión por cualidades tales como gestual, manual, de señas, de signos. Sin embargo, sólo una de estas denominaciones es pertinente:

Gestual: este adjetivo está relacionado etimológicamente con la idea de expresar ciertos significados con la cara, las manos o el cuerpo. Eso es, en términos generales, aplicable a las lenguas de los sordos. Su uso para designar las lenguas viso-espaciales tropieza con el hecho de que el sentido moderno de “gestos” refiere al conjunto de expresiones no lingüísticas que acompañan al habla a modo de apoyo de lo dicho y que no conforman un código productivo. Las lenguas de las comunidades de sordos, en cambio, que usan la cara, las manos y el cuerpo como articuladores, son sistemas lingüísticos, capaces de codificar cualquier clase de información.

Manual: estos sistemas están basados en la actividad de las manos, obviando la importancia que para tales lenguas tiene la actividad no manual. Muchos estudios desarrollados sobre la gramática de las lenguas de los sordos demuestran que la cohesión del discurso se articula más en la actividad no manual que en la manual.

Señas y signos: la diferencia entre ambos términos radica en que las señas tienen una amplia gama de usos en la lengua hablada. El término signo designa específicamente el producto de una convención social según la cual a una cierta señal física se vincula con un cierto significado. De acuerdo con eso, todas las palabras de una lengua, ya sea hablada o señada, son signos, por lo que sería redundante una frase como “lengua de signos”.

c.1. CONCEPCIÓN DE LA LENGUA DE SEÑAS

El descubrimiento de las lenguas de señas por aporte de los científicos sociales en la década del '60 redefinió ciertos conceptos lingüísticos restringidos a las lenguas orales al



reconocer que las lenguas utilizadas por las comunidades sordas constituían lenguas naturales transmitidas en una modalidad no oral.

La lengua de señas es el medio lingüístico natural que permite expresar sentimientos, pensamientos, ideas, emociones, deseos de la comunidad sorda. Es un sistema lingüístico que tiene características propias y autonomía en relación a cualquier lengua usada por las personas oyentes. Presenta rasgos manuales y rasgos no manuales con función lingüística y una gramática propia manifestándose en una dimensión viso- espacial³ (CILSA).

Los signos lingüísticos que conforman este sistema, están constituidos por una asociación del concepto y de la imagen visual.

La LS utiliza el canal viso-espacial en contraposición con las lenguas habladas por los oyentes que usan el canal auditivo oral, mientras que las lenguas escritas son gráficas y visuales.

Mientras las lenguas de los oyentes son lineales, la lengua de señas es secuencial, ya que los constituyentes de las señas pueden presentarse uno detrás del otro o en forma simultánea, cuando los constituyentes de las señas aparecen unos sobre otros. Precisamente, por el hecho de que sea secuencial, simultánea y espacial, se considera una lengua tridimensional.

Si bien las lenguas de señas son minoritarias, existen al menos 193 diferentes en todo el mundo.

Los componentes de la LS son dos: los rasgos no manuales y los rasgos manuales. Los primeros son los movimientos del cuerpo y de la cara, los segundos constituyen unidades de expresión básica de tres niveles: morfológicos, sintácticos y semánticos (Burad, 2008:2-3).

Las señas manuales pueden ser realizadas con una sola mano, llamadas por ellos unimanuales o con las dos manos denominadas bimanuales.

³ CILSA en: www.cilsa.org/category/discapacidad/#lengua_auditiva



La mano más productiva es conocida como mano activa y la mano que menos produce constituye para el señante, su mano pasiva. También utiliza el alfabeto manual.

Los componentes manuales, los no manuales y el alfabeto se registran en “glosas”. La LS se caracteriza por ser ágrafa, es decir que no tiene escritura y por esta razón resulta dificultoso identificar las señas cuando se pretende realizar una investigación gramatical. Por ello, los científicos del área lingüística han buscado una forma material para plasmarlas e identificarlas en un soporte escrito mediante categorías llamadas glosas (Burad, 2008:2-3).

La LS queda así bien diferenciada de los gestos, como pueden ser los elementos no verbales que acompañan la comunicación humana, ya que un conjunto de gestos no es un sistema verbal y por lo tanto no permite acceder a la comunicación humana tal como es organizada por el sistema verbal.

De acuerdo con los argumentos presentados, la teoría lingüística y los estudios realizados en español sobre las lenguas de los sordos, se sostiene el uso del sustantivo “lengua” y la frase “de señas” para designar, en nuestra lengua, los sistemas viso-espaciales de los sordos. A la frase compuesta por estos dos elementos se añade el adjetivo que designe el país o región en los que se haya desarrollado la lengua de señas particular a la que estemos refiriéndonos, por ejemplo, Lengua de Señas Argentina.

c.2. ESTRUCTURA DE LA LS

La LSA, así como el español, es una lengua natural con los mismos tipos de principios organizativos, sistemas de reglas, complejidad gramatical y poder expresivo.

Su estructura gramatical está constituida según los mismos principios de otras lenguas de señas, más una serie de rasgos que parecen ser propios de esta lengua. Las actividades de las manos articuladas en el cuerpo o en el espacio, junto a los comportamientos no-manuales producen los contrastes fonológicos necesarios para distinguir las señas entre sí (Massone y Machado, 1994:5-6).



La LSA es una lengua autónoma del español o de cualquier otra lengua hablada o de señas, con sus propios mecanismos internos para relacionar la forma visual con el significado.

c.3. CONSIDERACIONES LINGÜÍSTICAS ACERCA DE LA LSA

En nuestro país, la comunidad sorda utiliza la LSA. Ésta es minoritaria y reglada al uso de situaciones informales y cotidianas entre pares, ya que aún hoy no existe una ley a nivel nacional que la reconozca como patrimonio de la comunidad sorda. La LSA posee características bien diferenciadas de las lenguas sonoras que usan los oyentes (Massone y Otros, 1999).

A continuación se delinearán algunos criterios básicos e iniciales para dar a conocer las propiedades y elementos que toda lengua natural posee y que se encuentran presentes en la lengua de señas argentina.

Propiedades Lingüísticas:

Arbitrariedad: las señas se crean por acuerdo entre los hablantes, por convención social. No están condicionadas por la realidad externa, son inmotivadas.

Discreción: una seña se puede dividir en partes menores para su análisis. Estas partes son en su matriz segmental, el movimiento y la detención; en su matriz articuladora, la configuración manual, orientación, dirección, ubicación y los rasgos no manuales.

Productividad: la LSA puede crear nuevas señas para nuevas realidades o para nuevos inventos tecnológicos. Por ejemplo: celular, mensaje de texto, facebook.

Relaciones Gramaticales: las señas en una oración o discurso, se relacionan entre sí.

Doble Articulación: unidades sin significado, como son el movimiento, la configuración o la orientación, se combinan creando unidades con significado, las que a su vez se combinan con otras unidades para dar frases con significado y así sucesivamente.

Recursividad: la LSA puede hablar sobre ella misma.



Consecutividad y Simultaneidad: los elementos que componen las señas aparecen uno después del otro y también al mismo tiempo.

Niveles: se puede analizar en sus niveles fonológicos, morfológicos.

- **Propiedades Sociales:**

-Se transmite de generación en generación.

-Comunica sin ambigüedad, de manera clara y precisa.

-Transmite o vehiculiza historia y cultura.

- **Propiedades Psicológicas:**

-Desarrolla, regula el pensamiento, el conocimiento, el concepto, las ideas.

-Desarrolla y regula los afectos, la conducta, la voluntad, la atención, la memoria.

-Las personas sordas logran comunicar mensajes sin ambigüedad.

c.4. Alfabeto Manual Argentino



Fuente: Lengua de Señas en: <http://bloglenguades.blogspot.com.ar/>



La LSA está conformada por señas propiamente dichas y por las señas del alfabeto manual o dactilológico. Ambos tipos de señas están constituidas por rasgos taxonómicos propios de cada seña: configuración de la mano, ubicación, dirección, orientación y por los rasgos segmentales de movimiento y detención (Massone y otros, 1999). Éstos fueron creados por los oyentes con el objeto de enseñarles a las personas sordas a leer y a escribir y con el fin de catequizarlos (Burad, 2008:3).

c. 5. DEBATE ENTRE PERSPECTIVA ORALISTA Y PERSPECTIVA BILINGÜE- BICULTURAL

Existen dos grandes posturas en relación a la concepción de la persona sorda y el modo en que ella se relaciona en la sociedad⁴.

La **visión clínica** caracteriza a la sordera de acuerdo al déficit auditivo; a las personas sordas como desviadas de la norma, como sujetos sin lenguaje; considera erróneamente, que la sordera acarrea por sí misma déficit en el lenguaje y también intelectual. Sostiene la dependencia unívoca entre el desempeño en lengua oral y el desarrollo cognitivo. Una visión estrictamente ligada a la patología y al déficit biológico, conduce a prácticas correctivas y reparadoras. Esta postura ha ejercido efectos negativos en el plano educativo, social, emocional y laboral de las personas sordas y de su comunidad, que se han hecho evidentes en investigaciones efectuadas en diferentes latitudes. Este modelo enfatiza el “paternalismo cultural” y se le atribuye a la sordera y a los sordos toda la responsabilidad por las dificultades que encuentran en sus procesos de desarrollo. Ha provocado grandes efectos en los alumnos sordos, advirtiéndose en ellos un estado de retraso considerable respecto de sus pares en todas las áreas académicas.

En cuanto al proceso de aprendizaje de la persona sorda, desde esta perspectiva, los métodos se basan en la estimulación auditiva y en las emisiones orales para la comunicación. Se enfatiza en el aprendizaje de la lectura labial como medio complementario para la comprensión de los enunciados de los hablantes. En general, se opone a la utilización de señas, ya que considera que la LS no constituye un sistema

⁴ Discapacidad Auditiva, CILSA en: www.cilsa.org



lingüístico completo y por lo tanto su uso determina una limitación en los procesos de abstracción y generalización.

La metodología del modelo oralista se basa en cinco pilares fundamentales:

- **Detección temprana:** el objetivo de la detección precoz es el de preservar la cantidad y la calidad de las vocalizaciones espontáneas en el niño. La intervención precoz aumenta las posibilidades de asegurarle al niño sordo un desarrollo lingüístico comparable al niño oyente con un mínimo retraso en las adquisiciones de las habilidades de comunicación oral.
- **Equipamiento protésico:** el audífono es un aparato destinado a compensar la pérdida de audición del sujeto, amplificando las ondas sonoras a un nivel que las haga perceptibles a las personas.
- **Educación auditiva:** utiliza la máxima audición residual de la persona con deficiencia auditiva e intenta compensarla con la estructuración y la sistematización de la experiencia auditiva cotidiana.
- **Lectura labial:** es el arte de comprender la palabra por la interpretación de los movimientos articulatorios visibles del interlocutor, la expresión facial y los gestos naturales que están vinculados a la comunicación.
- **Articulación:** consiste en una reeducación sistemática y analítica, basada en ejercicios de entrenamiento específico para discriminar y producir los elementos del discurso. Es indispensable cuando la adaptación protésica es tardía y si el niño ha perdido la costumbre de las vocalizaciones espontáneas.

El éxito de los modelos oralistas depende de los siguientes factores:

- La cantidad del resto auditivo utilizable y las posibilidades de compensación por amplificación protésica.
- La calidad y la coherencia de los medios educativos.
- La calidad afectiva y pedagógica de los padres.



- La personalidad del niño.
- La presencia o ausencia de otro déficit.

En la década del 60, aparece **otro modelo de concepción de la sordera denominada socio-antropológico**, el cual plantea el reconocimiento de la persona sorda como constituyente de un grupo lingüístico minoritario, con las habilidades y limitaciones propias de un ser humano y en desventaja con respecto a la mayoría oyente, por los prejuicios y estereotipos creados por modelos inapropiados.

El mundo no se divide más entre “deficientes auditivos” y “personas normales”. El mundo está constituido por personas: unas sordas y otras oyentes.

Esta visión tiene en consideración al niño sordo, hijo de padres sordos y al niño sordo, hijo de padres oyentes. El primero es miembro real de la comunidad de sordos, siendo los segundos, miembros potenciales de la misma. Al ser la mayoría de los niños sordos, hijos de padres oyentes, están obligados a interactuar con la comunidad oyente (mayoritariamente, por lo que deben desarrollarse en una situación bi-cultural) (Skliar y otros, 2000:8).

En el proceso de enseñanza-aprendizaje, este modelo implica la inclusión de dos lenguas y dos culturas en dos contextos que se diferencian, ya que representantes de ambas comunidades (sordas y oyentes) conviven, cumpliendo distintos roles. Esta inclusión de dos lenguas se da con éxito por el sólo hecho de poder mantener la lengua natural materna (L1) y lograr con la misma altos niveles de competencia y así hacer posibles niveles semejantes de competencia para adquirir la segunda lengua (L2).

En la actualidad, la tendencia en la educación de los sordos, no sólo en Latinoamérica sino en el mundo, es hacia una visión socio-antropológica de la sordera y un Mundo Educativo **Bilingüe-Bicultural**.

Por educación bilingüe entendemos todo sistema de enseñanza en el cual, en un momento variable y durante un tiempo, en proporciones variables, simultánea o consecutivamente, se da la instrucción al menos en dos lenguas, de las cuales una es la primera lengua del alumno.



En un modelo bilingüe el aprendizaje de la lengua de señas constituye un objetivo básico y prioritario. La lengua de señas adquirida de forma natural va a proporcionar al niño sordo un lenguaje estructurado y completo, que favorecerá unos intercambios de calidad en el ambiente familiar, proporcionando el acceso a numerosas experiencias, permitiéndole incorporar conocimientos del mundo que le rodea, despertando su curiosidad, asumiendo normas y pautas de conducta. Si además se puede contar con la presencia de adultos sordos en el ambiente del niño, se va a favorecer un proceso de identificación y ajuste personal más rico (Skliar y otros, 2000:8).

El bilingüismo particular que auspician las comunidades sordas del mundo no debe ser por lo tanto, considerado: ni una moda, ni un capricho militante, ni una especulación económica, ni un acto de dogmatismo, ya que muy probablemente **es el mejor proyecto socio-educativo puesto al servicio de la auténtica integración social de las personas sordas**. Para C. Skliar, un modelo de educación bilingüe bicultural, debe apuntar a los siguientes objetivos:

- Crear las condiciones lingüísticas y educativas apropiadas para el desarrollo bilingüe y bicultural de los sordos.
- Generar un cambio de estatus y de valores en el conocimiento y uso de las lenguas en cuestión.
- Promover la lengua de señas y la cultura de los sordos más allá de las fronteras de la escuela.
- Determinar los contenidos y los temas culturales que especifiquen el acceso a la información por parte de los sordos.
- Promover acciones hacia el acceso de los sordos a la profesionalización laboral.
- Definir y dar significado al papel de la segunda lengua en la educación de los sordos.

Desde el modelo oralista se plantea que el objetivo final es lograr la integración de la persona sorda a la comunidad oyente mediante el uso del lenguaje hablado, sin la



posibilidad de usar la lengua de señas. Por ello, la concepción que subyace es la del habla como única vía de integración social. Se maneja la convicción de que las personas sordas poseen un pensamiento concreto, incapaces de razonamientos lógicos o de carácter abstracto. En efecto, el Código Civil Argentino aún hoy sigue concibiendo a la PCDA como incapaz, equiparando su condición a la de los dementes si no se da a entender de manera inequívoca por escrito, es decir, desconoce el uso de la LSA.

En tanto, la perspectiva bilingüe-bicultural considera la existencia previa del pensamiento, el cual permite la organización y el desarrollo de sistemas simbólicos. Tales estructuras sólo se activan en contacto con el medio ambiente. Ante las ventajas de economía y funcionalidad que ofrece el sistema de una lengua natural, el ser humano opta por escogerla y comienza así a conceptualizar el mundo y a construir el universo a partir de sus recursos lingüísticos. Posteriormente, puede acceder a otros sistemas de representación como lo es el código escrito. En el caso de las personas sordas, el sistema lingüístico natural es la lengua de señas.

Por su parte, la lengua suministra información, conocimientos y es puerta de entrada al mundo social, independientemente del canal por el que ingrese la información.

Esta mirada muestra a la persona sorda como un ser sociolingüístico perteneciente a una comunidad minoritaria, sujeto de derechos y deberes sociales y no como un individuo inmerso en una población que debe ser rehabilitada. Se está frente a una comunidad diversa, en este caso podemos pensar en dos comunidades (personas sordas-oyentes) caracterizadas por estructuras diferentes, por el uso de lenguas diferentes. El sujeto bilingüe-bicultural, en este contexto, debe enfrentar los problemas derivados del contacto con dos lenguas y dos comunidades culturales distintas.

La lengua es así un elemento de poder. La comunidad oyente a veces considera la lengua de señas como segunda categoría y no la reconoce como lengua natural de la comunidad sorda. Ante **ello es necesario el intercambio sociocultural entre ambas comunidades, el respeto y la valorización mutua, lo que supone uso de lenguas distintas, creencias y visiones del mundo igualmente diferentes:** un proceso en el que las personas sordas accedan a todos los beneficios de la comunidad mayoritaria sin perder su identidad como tal.



El modelo bilingüe-bicultural se basa en las siguientes premisas:

- Promover la lengua de señas como lengua natural de la persona sorda
- Ubicarla en su verdadero estatus lingüístico, hablar y conocer su gramática
- Enseñar el idioma español oral como segunda lengua de la persona sorda, con nuevos enfoques lingüísticos de enseñanza de segundas lenguas, eliminando el enfoque clínico-rehabilitador
- Impulsar procesos de identificación psico-lingüísticos de las personas sordas, conocer y reflexionar sobre la comunidad y la cultura de personas sordas
- Conocer y valorar la comunidad de personas sordas, fomentando el intercambio entre adultos/as sordos/as y niñas/os sordos/os, reforzando su identificación
- Diferenciar ámbitos de uso de las lenguas involucradas, tanto la cultura de personas sordas como la de oyentes.
- Impulsar intercambios biculturales entre ambas comunidades, fomentando valores de respeto y aceptación
- Enseñar la lengua escrita. Tomar a la lengua de señas como primera lengua en todos los casos y su mediación en el aprendizaje del código escrito ⁵.

c.6. ROL DEL INTÉRPRETE

El Intérprete es la persona que toma el mensaje expresado oralmente y lo interpreta en Lengua de Señas y/o viceversa. Al realizar esta tarea, se convierte en un puente de comunicación que une a dos personas o grupos humanos separados por distintos códigos lingüísticos. En esta función éste se puede comparar con un espejo a través del cual ambas partes pueden proyectar y reflejar sus ideas, sin que sean distorsionados por la opinión personal del Intérprete. Por su profesión, debe guardar un Código de Ética, que lo

⁵ CILSA en: www.cilsa.org/category/discapacidad/#debate_auditiva



obliga, entre otros aspectos, a ser imparcial y a guardar la confidencialidad de lo expresado por ambas partes. El Intérprete puede desempeñarse en diversos campos de acción: jurídico, público, socio-cultural, médico, educativo, recreativo.

Interpretar no es un ejercicio de memorización sino de comprensión y producción de información. A partir de este principio, podemos considerar la situación de interpretación como una “situación – problema” donde se debe resolver una instancia comunicativa y donde la solución pasa necesariamente por la lengua (Famularo, 1992).

La interpretación es, por esencia, un proceso de toma de decisiones que requiere una combinación de habilidad lingüística, conocimientos específicos de diversos temas, intuición y habilidad para investigar.

El intérprete es capaz de comprender el mensaje en una lengua o modalidad de expresión, extraer el sentido a través de las palabras, entonaciones, inflexiones o cualquier otra pista sonora o visual y reformular ese sentido en la lengua del destinatario. Además debe controlar el proceso y el producto para que la información final resulte comprensible. Su responsabilidad se limita a la forma del mensaje, no a su contenido (Guzmán y otros, 2012:11).

Los prerrequisitos básicos para interpretar son entonces el conocimiento de la lengua original (lengua 1), de la lengua de destino (lengua 2), del tema tratado y de las técnicas de la interpretación, como así de las dos culturas que entran en contacto (Guzmán y otros, 2012:11).

C. DATOS ESTADÍSTICOS DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

a. ANTEDECENTES ESTADÍSTICOS

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, existen en el mundo alrededor de un 10% de PCD permanente (motriz, sensorial, mental y otras), es decir, cerca de 600 millones de personas. Además, casi un 15% son discapacitados transitorios - personas que por una u otra causa ven limitadas sus posibilidades de desplazamiento, orientación y/o uso de instalaciones de manera temporal (por caso, mujeres embarazadas, familias



con niños entre 3 meses y 2 años, niños entre 6 y 10 años, personas obesas, accidentados con discapacidad en rehabilitación sin secuela posterior) y con alrededor de un 12% correspondiente a la franja de la 3º edad se llega casi a un sorprendente 40% de la población mundial que padece algún impedimento o restricción (permanente o temporaria) en sus capacidades⁶.

En nuestro país podemos distinguir tres experiencias de mediciones oficiales referentes a datos de discapacidad en los últimos 20 años.

Como primera experiencia encontramos el *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas* en el año 2001. La Ley 25.211 de Censo Discapacitados, sancionada en el año 1999, fue la que dispuso la incorporación de la temática de la discapacidad a dicho Censo. El cuestionario, mediante una pregunta específica, intentaba identificar la presencia o ausencia de PCD en el hogar, siendo este último la unidad de análisis.

En los años 2002 y 2003 se llevó a cabo la *Primera Encuesta Nacional de PCD "ENDI"*. La misma buscaba complementar el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001 y constituyó la primera experiencia de este tipo en el país y en América Latina. Tuvo como objetivo cuantificar y caracterizar a las PCD en lo referente al desenvolvimiento de la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social. Fue realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en una muestra de alrededor de 67.000 hogares urbanos de todo el país, la que se constituyó por habitantes residentes en localidades de 5.000 o más habitantes, que representó el 96 % de la población urbana del país y el 84% de la población total (Documento de Cátedra Ingeniería en Rehabilitación, Carrera de Ingeniería Biomédica, 2014).

La encuesta estuvo dirigida a PCD que habitaban en una vivienda particular, excluyéndose a aquellas que se encontraban internadas en hospitales, clínicas, sanatorios, geriátricos.

Un dato muy interesante que arrojó la experiencia tuvo que ver con que el 20,6% de los hogares, esto es uno de cada cinco, albergaba al menos una PCD (aproximadamente

⁶ Organización Mundial de la Salud en : www.who.int/es



1.800.000 hogares), cifra que expresó más que claramente la magnitud de la situación de la discapacidad en Argentina.

Como tercer experiencia de medición de datos de PCD en Argentina, encontramos el *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010*, del cual se han obtenidos los últimos datos oficiales. En dicho Censo se tomó como universo muestral a la totalidad de las viviendas situadas en localidades con menos de 50.000 habitantes.

Es en los datos de este último Censo en los que nos situamos para llevar a cabo el análisis estadístico de la población con discapacidad en nuestro país.

b. ANÁLISIS DE RESULTADOS CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS 2010

A continuación se presentan tablas y gráficos con datos obtenidos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. En los mismos, se utiliza el concepto de dificultad o limitación permanente considerando a aquellas personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender.

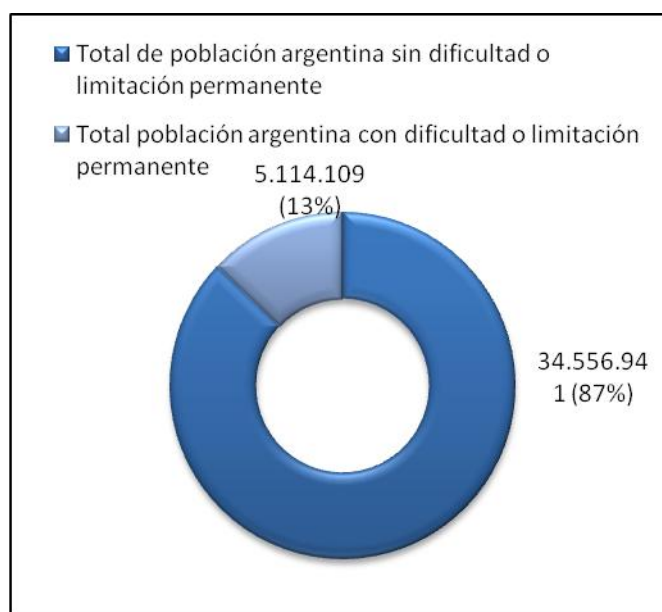
Los datos que aquí se publican surgen del cuestionario ampliado, que se aplicó a una parte de la población. Los valores obtenidos son estimaciones de una muestra y por lo tanto contemplan el llamado “error muestral”.



Población en viviendas particulares, población con dificultad o limitación permanente y prevalencia de la dificultad o limitación permanente. Argentina. Año 2010.

Sexo	Población en viviendas particulares	Porcentaje de población en viviendas particulares	Población con dificultad o limitación permanente	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente por fila	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente total
TOTAL	39.671.131	100	5114190	12,9	12,9
Varones	19.276.217	49	2263175	11,7	5,7
Mujeres	20.394.914	51	2851015	14	7,2

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010



Fuente: Elaboración Propia

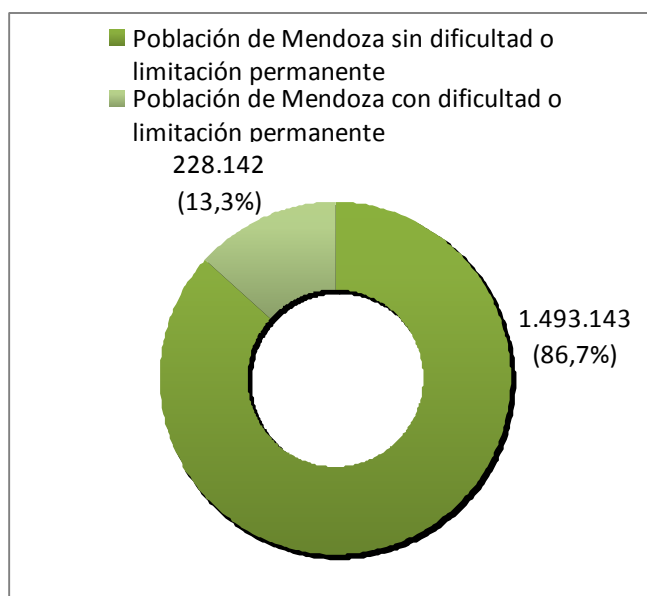
Se observa a nivel nacional, que el 12,9% de la población argentina, es decir, 5.114.190 de personas posee alguna dificultad o limitación permanente. Dicha proporción se asemeja a la registrada en la Provincia de Mendoza, la cual es de 13,3%. Si se desagrega la población con dificultad o limitación permanente, se distingue que el 5,7% corresponde a población de sexo masculino, mientras que el 7,2% es de sexo femenino.



Población en viviendas particulares, población con dificultad o limitación permanente y prevalencia de la dificultad o limitación permanente, según sexo. Mendoza. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares	Población con dificultad o limitación permanente	Porcentaje de Población en viviendas particulares	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente por fila	Prevalencia de la dificultad o limitación permanente Total
Total	1.721.285	228.142	100	13,3	13,3
Varones	836.697	100.531	49	12	5,84
Mujeres	884.588	127.611	51	14,4	7,4

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010



Fuente: Elaboración Propia.

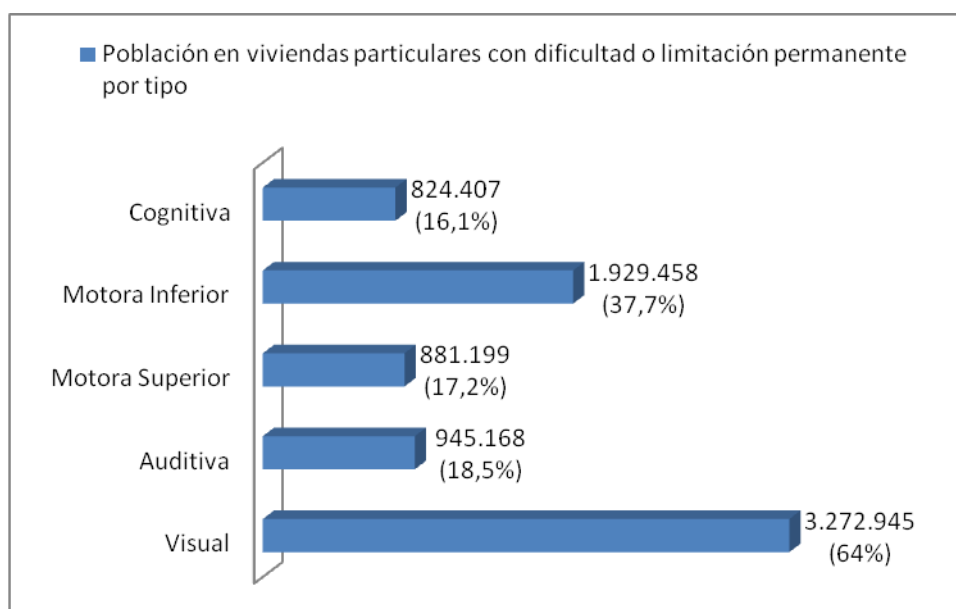
A nivel Provincial el 13,3% de la población, es decir, 228.142 personas posee alguna dificultad o limitación permanente. Tal como se había anticipado, la proporción de los valores corresponde a la obtenida a nivel nacional. El 5,8% corresponde a población de sexo masculino, mientras que el 7,4% es de sexo femenino.



Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo de dificultad o limitación permanente, según sexo. Argentina. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo				
	Visual	Auditiva	Motora		Cognitiva
			Superior	Inferior	
Total	3.272.945	945.168	881.199	1.929.458	824.407
Varones	1.374.448	475.120	359.052	785.396	405.441
Mujeres	1.898.497	470.048	522.147	1.144.062	418.966

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



Fuente: Elaboración Propia.

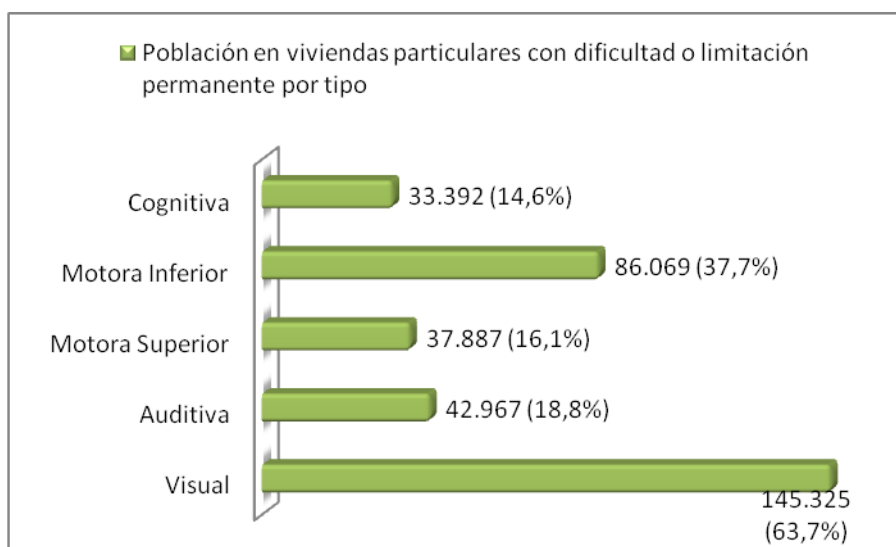
En este gráfico observamos desagregado el conjunto de la población argentina con dificultad o limitación permanente (5.114.190 personas), según la tipología de la misma. El 64% de los miembros de este conjunto, poseen alguna dificultad visual. En segundo lugar, con el 37,7% de los casos, ubicamos las dificultades motoras inferiores. La discapacidad auditiva representa la tercer dificultad con el 18,5% de los casos, lo que equivale a 945.168 personas.



Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo de dificultad o limitación permanente, según sexo. Mendoza. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo				
	Visual	Auditiva	Motora		Cognitiva
			Superior	Inferior	
Total	145.325	42.967	37.887	86.069	33.392
Varones	60.708	21.185	14.931	34.455	16.242
Mujeres	84.617	21.782	22.956	51.614	17.150

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010



Fuente: Elaboración Propia.

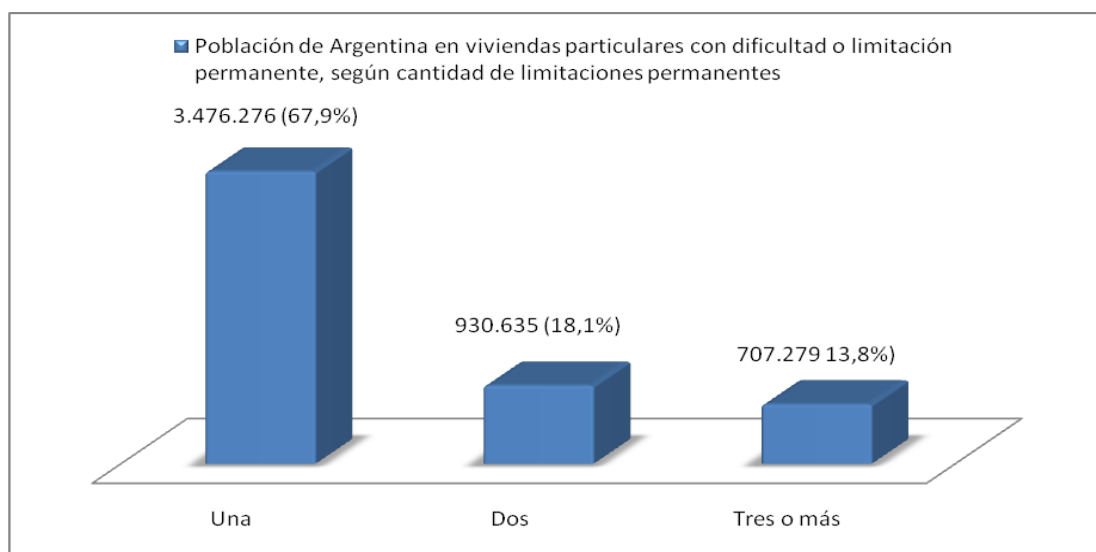
En el caso de la Provincia de Mendoza, se mantienen los porcentajes obtenidos a nivel nacional, según el tipo de dificultad o limitación permanente. El 63,7% de los casos corresponde a dificultad o limitación permanente visual. En segundo lugar, con el 37,7% de los casos, ubicamos las dificultades motoras inferiores. La discapacidad auditiva representa la tercer dificultad con el 18,8% de los casos, lo que equivale a 145.325 personas.



Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por cantidad de dificultades o limitaciones permanentes, según sexo. Argentina. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente	Cantidad de limitaciones permanentes		
		Una	Dos	Tres o más
Total	5.114.190	3.476.276	930.635	707.279
Varones	2.263.175	1.580.270	395.658	287.247
Mujeres	2.851.015	1.896.006	534.977	420.032

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010



Fuente: Elaboración Propia

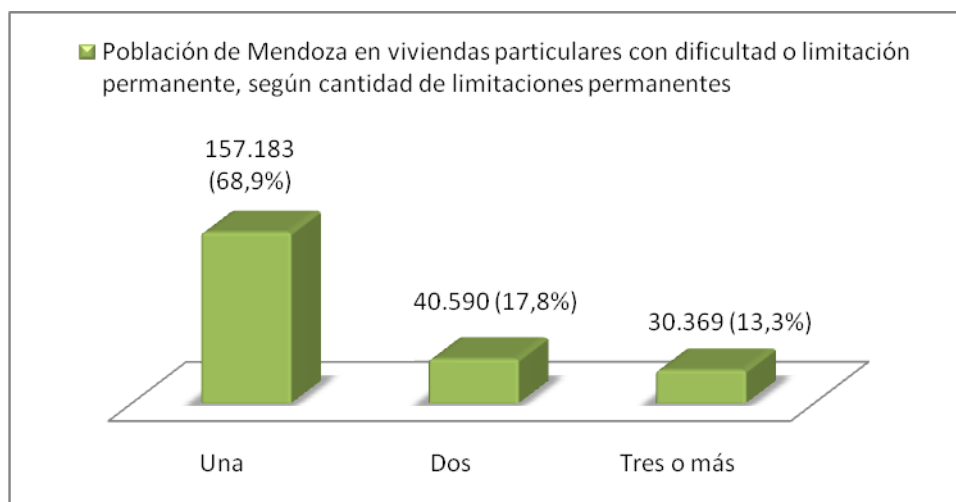
Vale destacar, que las dificultades o limitaciones permanentes no se presentan de manera aislada, sino que en algunos casos, son acompañadas por otros tipos de dificultades. A nivel nacional, el 67,9% de las personas con dificultad o limitación permanente, 3.476.276 de personas, presentan solo un tipo de ella. En segundo lugar, el 18,1% de la población, es decir, 930.635 personas, presentan dos tipos de dificultades o limitaciones permanentes. El 13,8% de la población, equivalente a 707.279 personas, presentan tres tipos de dificultades o limitaciones permanentes.



Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por cantidad de dificultades o limitaciones permanentes, según sexo. Mendoza. Año 2010

Sexo	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente	Cantidad de limitaciones permanentes		
		Una	Dos	Tres o más
Total	228.142	157.183	40.590	30.369
Varones	100.531	71.530	17.190	11.811
Mujeres	127.611	85.653	23.400	18.558

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



Fuente: Elaboración Propia.

A nivel provincial, el 68,9% de las personas con dificultad o limitación permanente, es decir, 157.183 personas, presentan solo un tipo de ella. En segundo lugar, el 17,8% de la población, es decir, 40.590 personas, presentan dos tipos de dificultades o limitaciones permanentes. El 13,3% de la población, equivalente a 30.369 personas presentan tres tipos o más de dificultades o limitaciones permanentes. Nuevamente, la relación entre casos analizados y la población total, es equivalente a los datos obtenidos a nivel nacional.



2.2 ACCESIBILIDAD

2.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Cuando una persona oyente desea comunicarse con una persona sorda o viceversa, el enunciador y el coenunciador se encuentran frente a una dificultad en la fluidez tanto de la comunicación verbal como de la no verbal. La primer reacción es atribuir la barrera de comunicación a la deficiencia auditiva. Sin embargo, la situación que discapacita se presenta igualmente en la emisión como en la recepción del mensaje. Esto significa que tanto la persona oyente como la persona sorda comparten una limitación, que radica en la ausencia de un código común, de una convención social compartida. Visto de esta manera, nos encontramos frente a una situación de comunicación que se dificulta por la presencia de dos personas igualmente discapacitadas, independientemente de quién posea la deficiencia auditiva. (Guzmán, 2012:9). Desde esta perspectiva, se visualiza una situación de discapacidad cuando, confrontada a un medio o a circunstancias hostiles, una persona no está a la medida de reaccionar como ella misma entiende o como cuando se siente con toda seguridad. “La discapacidad es entonces la expresión cualitativa de una desadaptación de un individuo en relación al medio”. La gravedad de esta discapacidad está cuantitativamente ligada a la importancia de esa desadaptación (Ley Nº 13.680/2007 Prov. De Bs. As.) .

La accesibilidad comunicacional es un derecho a ejercer por todas las personas en igualdad de condiciones y con equiparación de oportunidades. Denominar un espacio como accesible, implica que el mismo ha sido diseñado o adecuado, no para un segmento particular, sino para que todos tengan acceso a él (Farrando, 2012:1).

Se entiende la **accesibilidad** como la “**posibilidad de las personas con movilidad y/o comunicación reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico, urbano, arquitectónico, del transporte o las comunicaciones, para su integración y la equiparación de sus oportunidades**” (Farrando, 2012:1).



La accesibilidad permite a las personas participar de las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno. Por ello, cuando se rompe la cadena de accesibilidad (llegar, entrar, usar, comunicarse, salir), por inobservancia o negligencia, se infringe el derecho de las personas.

Se puede entender también por **accesibilidad al conjunto de esfuerzos que se realizan en los diferentes ámbitos de la actividad humana para facilitar el acceso a medios y recursos sociales, culturales y laborales en términos de la mayor igualdad posible para las personas** (Farrando, 2012:2).

2.2.2. CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD

Como se verá con detalle en los siguientes puntos, cualquier solución de accesibilidad que se emprenda deberá apoyarse en estos cinco criterios básicos:

- **Diversidad:** las situaciones y necesidades personales de los usuarios son múltiples.
- **Autonomía:** ha de favorecerse la máxima autonomía posible de los usuarios en cualquier instalación, servicio, transporte y comunicación, especialmente la de aquellos que tengan alguna limitación en su movilidad o comunicación, evitando que dependan de otras personas.
- **Dignidad:** en ningún caso debe atentarse contra la dignidad de la persona y su derecho a la privacidad. Las soluciones de accesibilidad deben garantizar el respeto a la persona con algún tipo de discapacidad.
- **Seguridad:** el uso de las áreas urbanas, instalaciones, servicios, transporte y comunicaciones en general ha de ser seguro para todos los usuarios, por tanto cualquier ayuda técnica o solución de accesibilidad ha de velar por la integridad de quienes las utilizan y de quienes no las necesitan.



- **Compatibilidad:** la accesibilidad deberá ser una cualidad en todas las áreas, que garantice la posibilidad de uso de todo tipo de usuarios, sin perder su esencia propia o su naturaleza (Farrando, 2012:6-7).

2.2.3. CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LO RELATIVO A ACCESIBILIDAD: DISEÑO UNIVERSAL Y AJUSTES RAZONABLES

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD)* es el texto normativo desde el cual se consagra el derecho a la accesibilidad para las PCD. En ella, se destina un artículo completo a conceptualizarla y definir su alcance, así como las estrategias a aplicar en los distintos casos.

La Convención define como “ajustes razonables” a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a la PCD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado se entiende como “Universal”. Este tipo de diseño no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de PCD, cuando se necesiten.

2.2.4. AVANCES EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD

A. CONADIS Y PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD

A nivel Nacional, la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS), es el órgano cuya responsabilidad es “coordinar, normatizar, asesorar, promover y difundir con carácter nacional, todas aquellas acciones que



contribuyan directa o indirectamente a la integración de las PCD”. Para ello, entre sus funciones específicas se encuentran:

- Efectivizar acciones con el objeto de evaluar el cumplimiento de la Ley N° 22.431, que establece un Sistema integral de protección de PCD;
- Coordinar con las provincias y municipios la implementación de las políticas para las PCD;
- Programar, organizar y apoyar campañas permanentes de información, concientización y motivación comunitaria relacionadas con la discapacidad⁷.

La CONADIS fue creada por Decreto N° 1101/87, siguiendo las propuestas del *Programa de Acción Mundial para las Personas Impedidas* aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por Resolución 37/52.

Desde su creación la Comisión Nacional Asesora ha participado activamente en la elaboración, propuesta y asesoramiento de distintos instrumentos legales a nivel nacional, provincial y municipal.

Entre las acciones llevadas a cabo por la CONADIS se encuentra el *Plan Nacional de Accesibilidad*⁸. Dicho Plan es un marco estratégico para promover y dar coherencia a las acciones que las Gestiones de Gobierno conjuntamente con otras administraciones y entidades públicas o privadas, han de realizar con el objetivo común de suprimir barreras e implantar el denominado Diseño Universal.

La amplia difusión del Plan, su aplicación y ejecución en provincias y municipios, devino que sea postulado para la distinción de Mejor Práctica. El Plan contribuye al cumplimiento de uno de los objetivos centrales de CONADIS: coordinar con las provincias y municipios la implementación de políticas para las PCD.

7 CONADIS en: <http://www.conadis.gov.ar/responsabilidades.html>

8 Si bien el Plan se desarrolla desde el año 2005 es a partir de su oficialización mediante la Resolución CNAIPD N° 94/07 que toma relevancia y alcance nacional.



Dentro del Plan se encuentra la capacitación de recursos técnicos para elaborar planes sectoriales de accesibilidad en la infraestructura edilicia de los distintos organismos, lo cual trajo aparejada ante las nuevas situaciones de visibilidad de la PCD que pudieron acceder a los bienes, la necesidad de interactuar con nuevas situaciones con las que antes el servicio público no estaba acostumbrado y que es la de brindar un mejor servicio público, en este caso, a las personas con algún tipo de discapacidad. De esta manera sobrevino por parte de Organismos Públicos Nacionales que ya habían cumplimentado con las etapas de adaptación de sus estructuras edilicias, la necesidad de contar con las herramientas por las cuales se pudiera cumplimentar con la tercera pauta para obtener una plena accesibilidad.

De acuerdo al Plan, las tres pautas básicas de la accesibilidad son:

- a) Conocer las características generales y necesidades del segmento de población de personas con movilidad y/o comunicación reducida
- b) Conocer técnicamente las condiciones de accesibilidad al medio físico
- c) Conocer las formas para lograr la mejor calidad de atención y prestación de servicio público y privado.

De tal forma se le solicitó a la CONADIS elaborar y dictar una capacitación de recursos humanos de los diferentes organismos sobre “calidad de atención y prestación de servicio público a PCD” ya que la demanda existente por parte no solo del ciudadano con discapacidad sino también por parte de recursos humanos de atención al público, aumentó considerablemente en la temática y no se contaba con las herramientas necesarias para poder establecer una debida interrelación entre ambos.

Respondiendo a los estándares de calidad en el servicio de atención al público, se hizo necesario profundizar aspectos del mismo. La atención al público abarca una gran diversidad de clientes/ciudadanos en los cuales se pueden identificar ciudadanos con algún tipo de discapacidad.

La PCD tiene los mismos derechos que sus conciudadanos de la misma edad. Sin embargo en orden al ejercicio de sus derechos, puede encontrarse en una situación de desventaja que requiere la adopción de medidas específicas destinadas a equiparar



oportunidades, facilitando el ejercicio de sus derechos y modificando actitudes y conductas sociales.

Los ciudadanos/clientes con discapacidad demandan un trato más personalizado debido a la existencia de barreras físicas y sociales que dificultan la comunicación. Ante esta situación es necesario implementar nuevas estrategias a fin de facilitar los canales de comunicación entre ellos y la Administración Pública.

Un servicio público accesible será aquel en el que se aúnen la receptividad y la no discriminación, es decir, cuando la prestación se produce en condiciones de calidad e igualdad para todas las personas, con independencia de su capacidad o preparación. En un servicio público accesible se conjugará la elevada calidad de atención, con la adaptación del servicio a las condiciones singulares del ciudadano. Para ello las instalaciones o el medio a través del que se presta el servicio deben reunir los criterios del Diseño Universal o Diseño para Todos y, en su caso, ante la imposibilidad de ofrecer igualdad de acceso por causa de obsolescencia de las instalaciones u otro motivo, se garantizará la provisión del servicio en condiciones similares mediante los medios sustitutivos necesarios.

Previo al diseño de la metodología de la capacitación se debió conocer la clasificación del personal de atención al público que ha de prestar servicios en condiciones de accesibilidad en cada repartición.

B. ACCESIBILIDAD EN EL RÉGIMEN PROVINCIAL Y MUNICIPAL: PROGRAMA PROVINCIAL “MENDOZA ACCESIBLE”

La Provincia de Mendoza adhirió al Plan Nacional de Accesibilidad en Noviembre de 2013, impulsando el Programa Provincial de Accesibilidad “*Mendoza Accesible*”. El mismo, tiene entre sus objetivos:

- “Desarrollar acciones de capacitación y sensibilización” y “brindar información para solucionar las dificultades que impiden la accesibilidad visual, auditiva, motora, laboral y cultural”. Además, se buscará “relevar la situación de la



infraestructura pública y privada” y “generar sistemas de información al ciudadano”.

- Entre los Productos que el Programa ha presentado se encuentra la Encuesta de Auto-relevamiento sobre infraestructura, con el objeto de identificar edificios accesibles arquitectónicamente. La encuesta no contempla la evaluación de instancias de accesibilidad a la información para PCDA, exceptuando una pregunta acerca de la presencia de alarmas lumínicas en ascensores.
- La información relevada en la encuesta se presenta en un Mapa Digital de la Accesibilidad de Mendoza (Establecimientos Públicos y Privados), disponible también en una Aplicación para SmarthPhones.
- Otro producto es el “Circuito Vivencial + Accesible” que consiste en la intervención de espacios urbanos con montajes lúdicos y educativos para involucrar a los ciudadanos en situaciones en las que tengan que resolver acciones cotidianas, con las barreras de accesibilidad. Acompañando esta instancia, se presentan “Acciones de capacitación y sensibilización”.

Las acciones llevadas a cabo en el marco de este Plan contemplan la incorporación de sillas de ruedas en espacios turísticos, la obligatoriedad del transporte público de contar con adaptaciones para permitir el uso de las mismas por parte de los pasajeros, entre otras. Se ve reflejado en ello, la fuerte tendencia a regular y gestionar en aquellos espacios con mayor visibilidad, como es el caso de las PCD motora, cuyas medidas de accesibilidad son reconocidas por todos los ciudadanos, debido al gran impacto visual que genera. Al mismo tiempo, sus adaptaciones son utilizadas por personas que pueden encontrarse en situación de discapacidad transitoria, como es el caso de embarazadas, adultos mayores o personas que han sufrido algún tipo de lesión. La lucha de la comunidad sorda, aún no ha alcanzado este grado de visibilidad, por lo que los avances en su accesibilidad, se ven acotados. Sin embargo, a partir de la reglamentación del uso de la LSA en la provincia, se generaron nuevas instancias de participación y accesibilidad.



Los actos públicos del Gobierno de Mendoza, así como Actos Culturales, cuentan con el trabajo de intérpretes de AMILSA⁹, para su simultánea interpretación.

En 2013, en el marco de la Jornada Provincial de Accesibilidad “Mendoza Accesible”, nuestra Provincia adhirió al Plan, por el cual se comprometió a adecuar la infraestructura pública y privada para facilitar el acceso de las personas que tienen alguna discapacidad y así acabar con las barreras arquitectónicas existentes. Ello implicó que **los municipios deberían adecuar sus códigos de edificación para volverlos accesibles a todas las personas**. Como contrapartida, se estableció un compromiso con el fin de que parte de lo recaudado por la Ley de Cheques, fuera destinado a los municipios para realizar mejoras relacionadas a la accesibilidad.

2.2.5. ESTRATEGIAS DE ACCESIBILIDAD PARA PCDA

A. ESTRATEGIAS PARA BRINDAR UN SERVICIO ACCESIBLE

A continuación se presentan algunas consideraciones relativas a actitudes, adaptaciones electrónicas y culturales que ampliarían el acceso de las PCDA a la información y comunicación . Estas constituirán algunos de los criterios de evaluación que se utilizarán para diagnosticar la accesibilidad en los Municipios de Las Heras y Maipú.

- ADOPTAR UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y EL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

Es fundamental la utilización de la terminología adecuada: evitar eufemismos como persona con necesidades o capacidades especiales o diferentes y términos como paciente (connota enfermedad), víctima, lisiado, inválido o que padece/ sufre discapacidad (conlleva calvario). No sustantivar una característica (adjetivo) de la persona (discapacitado) ni definir sólo por la deficiencia (los ciegos, el sordo). Recordar que el término adecuado de denominación es PCD.

⁹ AMILSA: Asociación Mendocina de Intérpretes de LSA.



- IDENTIFICAR BARRERAS ACTITUDINALES Y CULTURALES A LA HORA DE INTERACTUAR CON PCD

Se debe consultar si la persona necesitará algún tipo de apoyo (por ej. intérprete en lengua de señas). Al mismo tiempo, se deben evitar preconceptos y cuidados excesivos por temor a ofender: Se debe preguntar y hablar directamente a la persona, no a través de terceros. Cabe recordar que las personas sordas al mismo tiempo que se comunican en LS emiten sonidos, los que a veces no pueden ser controlados en volumen y/o entonación, porque desconocen el ruido existente en el ambiente que les rodea.

- INTÉRPRETE DE LSA

Tal como se ha desarrollado previamente el rol del intérprete, su presencia en un establecimiento es una estrategia fundamental de accesibilidad. No solo a causa de su idoneidad en la interpretación de LSA, sino también por su conocimiento de la cultura de la comunidad sorda, es el profesional competente para la atención de PCDA. Es fundamental, en el caso de contar con servicio de intérprete de LSA en el establecimiento, que el personal tenga conocimiento del mismo, con el objeto ofrecerlo en caso de ser requerido. Cuando el servicio de interpretación de LSA se encuentre disponible, puede indicarse con señalética adecuada. En caso de no contar, es importante que exista personal con conocimientos mínimos de LSA para poder establecer una comunicación básica con el interlocutor.

- ATENCIÓN AL PÚBLICO

Con el fin de favorecer la comunicación y la comprensión entre el emisor y el receptor, en espacios destinados a la atención al público se debe contar con instrumentos y herramientas que la faciliten. Se sugiere que estos sitios se encuentren adecuadamente señalizados, libres de obstáculos entre los interlocutores y que sus condiciones acústicas y lumínicas sean las adecuadas para poder percibir correctamente las diferentes señales (señalización visual, señalización acústica, señalización táctil).

En las comunicaciones verbales, cabe destacar la importancia de no cubrirse la boca (con las manos, micrófono) ni hablar de espaldas al público.



Se debe contar además con ayudas técnicas auditivas, visuales, entre otras (Manual de capacitación “La accesibilidad en los servicios públicos”, 2005: 129). Teniendo en cuenta los diferentes grados de autonomía de las personas que acuden a las áreas de atención, se aconseja permitirle a la persona el acompañamiento de un asistente.

B. ESTRATEGIAS PARA DISEÑAR PRODUCTOS E INSTALACIONES ACCESIBLES PARA PCDA

- SUBTÍTULOS

“Los subtítulos no son solo para personas sordas, sino que también pueden ser aprovechados por la población en general, en diferentes situaciones y contextos” (CNSE, 2013:22).

El costo del subtítulo es inferior a otros aspectos de producción y las ventajas obtenidas superan con creces dicho costo.

El subtítulo de producciones audio visuales en versión original no es el mismo que el subtítulo para personas sordas. El segundo está pensado para un espectador que no escucha nada o que no escucha parte de la banda sonora, por lo que se utilizan algunas técnicas específicas de manera que la persona sorda no pierda detalle de cuanto sucede en la pantalla. “La técnica más conocida es la aplicación en el texto de diferentes colores para cada personaje, de manera que pueda identificar fácil y rápidamente a quién habla. Los efectos sonoros, sonidos vocales o incluso matices del habla también se subtítulan” (CNSE, 2013:20).

Existen pautas, técnicas y lingüísticas, que son recomendables observar para que su lectura sea fluida. Respecto al subtítulo para personas sordas, la complejidad técnica y el coste económico es mayor que el blanco, existiendo incluso una norma de calidad, pero aún así su costo sigue siendo muy inferior a otros aspectos de producción audio visual. (CNSE, 2013:21).

- BUCLE MAGNÉTICO



“El bucle magnético es un sistema de transmisión inalámbrica de sonido que envía directamente la señal al audífono o implante coclear de una persona sorda, libre de interferencias y ruidos ambientales“ (CNSE, 2013:24).

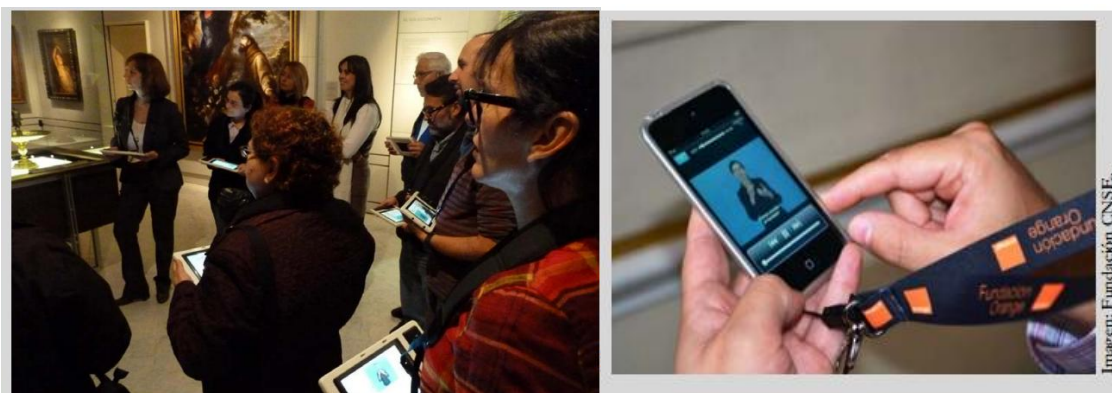
Un audífono o implante coclear compatible con el bucle magnético debe tener una opción denominada “T”, abreviatura de un sistema denominado Telecoil o Telebobina, el cual puede recoger un sonido de forma inalámbrica. No todos los aparatos la tienen.

El beneficio que las personas sordas obtienen de las ayudas técnicas para la audición (audífono e implante coclear) es desigual, por lo que desigual es también el beneficio que se obtiene con el bucle magnético. No obstante, la instalación del sistema resulta relativamente sencilla y económica en muy diversos espacios (cines, ventanillas de información, museos, espacios de atención al público, salas de exposición).

- SEÑAGUÍAS

Las señaguías son reproductores multimedia para hacer recorridos autónomos en un establecimiento a través de vídeos en lengua de señas y subtítulo (CNSE, 2013:25).

Suelen encontrarse a disposición de las personas sordas de forma gratuita.



PCDA con seña-guías en sus tablets y smartphones (CNSE, 2013:24)

- PANELES CON INFORMACIÓN

El panel con información es una pantalla en la que aparece contenido de interés.



Gracias al avance y abaratamiento de las tecnologías, se ha encontrado su utilidad en multitud de espacios.

Una de las principales ventajas del panel es que evita esperas del público en los puestos de información, es decir, facilita su autonomía. Esta ventaja es particularmente interesante además para las personas sordas cuando los puntos de información, taquillas y otros puestos de atención al público no resultan plenamente accesibles por otros medios. Una opción, es la terminal de Autoconsulta, que permite la realización de trámites a través de una pantalla táctil, con información gráfica y sistematizada. Es conveniente que se ofrezca asistencia personalizada para el primer uso de la misma, con el objeto de indicar su funcionamiento, en el caso de que sea requerido.

Cuando se utilizan pantallas de televisión a modo de paneles con información, también pueden ser aprovechadas para ofrecer vídeos en lengua de señas (CNSE, 2013:24).

En cuanto a las señales luminosas, las mismas deben emitir luz que provoque un contraste adecuado respecto a su entorno, de una intensidad tal que permita su percepción sin que produzca deslumbramiento. Las señales luminosas intermitentes, deben presentar una frecuencia y duración de los destellos que permitan la correcta percepción del mensaje.



Panel de información en el Aeropuerto de Barajas (CNSE, 2013:24)



- SISTEMAS DE EMERGENCIA VISUALES

La norma general es que cualquier situación de emergencia en la que pensemos que es necesario oír, debe tener la alternativa de ser vista. Por ejemplo, cuando haya alarmas auditivas, debería contarse además con alarmas luminosas, comunicación por vídeo, puertas de cristal en los ascensores y paneles informativos para los anuncios de emergencia por megafonía (CNSE, 2013:31). Los recursos de accesibilidad para emergencias son útiles para toda la población en general, no solo para las personas sordas.

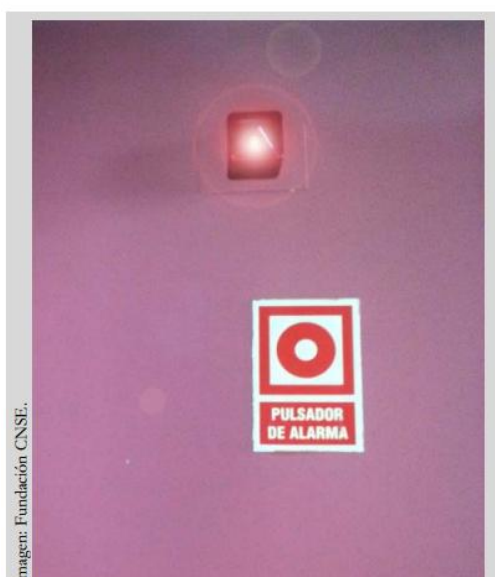


Imagen: Fundación CNSE.

Alarma luminosa de emergencia (CNSE, 2013:24)



Imagen: Fundación CNSE.

Ascensor con puertas de cristal (CNSE, 2013:24)

- ATENCIÓN TELEFÓNICA ACCESIBLE

Las personas sordas han estado excluidas de la comunicación telefónica desde su invención. En los últimos años, las tecnologías han favorecido su progresiva inclusión con el fax o el teléfono de textos, especialmente mediante el servicio de intermediación telefónica.

La intermediación telefónica es un servicio mediante el cual una persona sorda llama a un centro atendido por un operador, el cual a su vez llama a la persona oyente con la que la persona sorda desea comunicarse. La persona sorda envía dichos mensajes en un



teléfono de texto al operador del centro. El sistema funciona también a la inversa, es decir, para una llamada de una persona oyente a una persona sorda y, actualmente, se puede utilizar el servicio a través de otros medios como el fax, el SMS de los teléfonos móviles o el correo electrónico. El problema en este servicio se genera cuando la persona sorda posee algún grado de analfabetismo, además de no resultar una comunicación del todo fluida por la diferencia de velocidad entre la escritura y el habla.

La verdadera revolución en la comunicación telefónica llegó con la vídeo-interpretación, la cual es el sistema más avanzado y eficaz que se puede proveer. La vídeo-interpretación es la transmisión de la comunicación en lengua de señas entre dos personas a distancia, una oyente y otra sorda, a través de una plataforma tecnológica que se adapta a las preferencias comunicativas de la persona sorda y a la que puede acceder a través de diversos dispositivos: Internet, terminal móvil, vídeo-telefono.



Proceso de comunicación en un servicio de video-interpretación (CNSE, 2013:24)

- **ACCESIBILIDAD WEB**

La accesibilidad WEB es la posibilidad de que un sitio o servicio Web pueda ser visitado y utilizado de forma satisfactoria por el mayor número posible de personas, independientemente de las limitaciones individuales o las derivadas del entorno.

Un sitio web, para ser accesible, debe albergar un contenido fácilmente comprensible y navegable, es decir, debe presentarse de manera clara, con un lenguaje sencillo y con



mecanismos simples de navegación para que cualquier persona pueda moverse entre las páginas¹⁰.

Hablar de Accesibilidad Web, en consecuencia, es hablar de un acceso universal a la Web, independientemente del tipo de hardware, software, infraestructura de red, idioma, cultura, localización geográfica y capacidades de los usuarios.

La Iniciativa de Accesibilidad Web, conocida como WAI (Web Accessibility Initiative), fue desarrollada por el W3C (World Wide Web Consortium <http://www.w3c.es/>). Su objetivo consiste en facilitar el acceso de las PCD.

En 1999 el WAI publicó la versión 1.0 de sus pautas de accesibilidad Web, que con el paso del tiempo se han convertido en un referente internacionalmente aceptado, deviniendo así en un referente común para el diseño accesible.

En diciembre de 2008 las WCAG 2.0 Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web versión 2.0 fueron aprobadas como recomendación oficial.

Las "*Pautas de Accesibilidad al Contenido en la Web 1.0*" (WCAG 1.0), en tanto especificaciones del W3C proporcionan una guía sobre la accesibilidad Web y se sintetizan en catorce pautas o principios generales para el diseño accesible. Cada una de ellas está asociada a uno o más puntos de verificación, que describen cómo aplicar esa pauta a las características particulares de las páginas web, al tiempo que cada punto de verificación tiene un nivel de prioridad de 1 a 3. A su vez, existen niveles de adecuación que se tipifican en: nivel A (A), nivel doble A (AA) y nivel triple A (AAA).

Las "*Pautas de Accesibilidad al Contenido en la Web 2.0*" (WCAG 2.0) suceden a las 1.0 y proporcionan varios niveles de orientación: principios, pautas, criterios de conformidad y técnicas suficientes y recomendables para crear un contenido más accesible.

El 27 de Junio de 2011, la Secretaría de Gabinete de Ministros aprobó por medio de la Resolución N° 69/2011 la *Guía de Accesibilidad para Sitios Web del Sector Público Nacional*. Esta fue pensada para todos los desarrolladores de contenidos de la Web (creadores de páginas y diseñadores de sitios) y para los desarrolladores de herramientas



¹⁰ Guía de Accesibilidad para Sitios Web del Sector Público Nacional en www.jgm.gov.ar



de creación en el ámbito del Sector Público Nacional. Contiene pautas de accesibilidad de la información, que facilitan el acceso a los contenidos de la web a todas las PCD y a todos los usuarios, cualquiera sea la aplicación que utilicen (navegador de sobremesa, navegador de voz, teléfono móvil, PC de automóvil) o las limitaciones del entorno (ambientes ruidosos, habitaciones infra o supra iluminadas, manos libres), con la finalidad de garantizarles la real igualdad de trato y oportunidades, evitando así todo tipo de discriminación.

- SEÑALIZACIÓN DE RECURSOS ACCESIBLES

Es necesario difundir y señalar las actividades que son accesibles para PCDA de dos formas: con antelación a la actividad, en el caso de invitaciones a un evento, por ejemplo, y también en el mismo espacio donde se realicen las actividades. No existen símbolos para todos los recursos y no todos los símbolos están consensuados, sin embargo, es posible optar por alguno de estos:

	<p>Símbolo internacional de la sordera: es un símbolo muy antiguo que se suele acompañar de una descripción de los recursos disponibles, ya que por sí mismo no indica nada. No obstante, no es un símbolo muy bien aceptado, pues la oreja no es precisamente con lo que más se identifica una persona sorda.</p>
	<p>Bucle magnético: el símbolo debería disponerse en todos los espacios en los que esté disponible dicho recurso.</p>

Fuente: CNSE (2013:41)



C. CONSIDERACIONES PARA UN TEXTO ACCESIBLE

“La adaptación de textos sirve para facilitar la comprensión lectora a personas con dificultades, no solo a PCDA, sino a la población en general y ciertos colectivos en particular: personas mayores, inmigrantes, niños” (CNSE, 2013:30).

El analfabetismo no está totalmente erradicado, especialmente el analfabetismo funcional. Una persona se considera alfabetizada cuando en su vida cotidiana puede leer y escribir, comprendiendo, una oración corta y sencilla. La alfabetización funcional se refiere, además, a aquellas personas que pueden realizar todas las actividades necesarias para el funcionamiento eficaz de su grupo y comunidad (CNSE, 2013).

La importancia de mantener el texto original se contrarresta con la inaccesibilidad que presenta para muchas personas. Si es completamente imprescindible (en el caso de obras literarias, por ejemplo), una posibilidad puede ser la de ofrecer dos versiones del texto: la original y la adaptada.

La información gráfica y escrita, para ser fácilmente comprensible, debe utilizar pictogramas normalizados reconocidos universalmente, tanto en su forma como en sus colores según el tipo de señal que se trate. El tipo de letra debe ser sencillo, legible y sin deformar. Debe garantizarse el contraste visual entre fondo y figura. Sus dimensiones, características colorimétricas y fotométricas y la composición del pictograma deben ser claras. Se deben situar de modo que, sin perder su función, abarquen al mayor campo visual posible. Deben tener dimensiones adecuadas al mensaje que se quiere transmitir y a su ubicación respecto a los posibles usuarios.

En cuanto a la señalética, los paneles deben estar convenientemente iluminados, evitando contrastes y brillos.

Distancia m	Altura letra mm	Cuerpo letra
0.5	3	12
1.0	6	24
5.0	29	106
10.0	58	212
100.0	580	2120



Dimensión de la letra adecuada en relación al mensaje (RAPOPORT y ALONSO LÓPEZ, 2005:160)

El presente cuadro indica la altura de la letra que debe contener un texto, dependiendo de la distancia desde donde se pretenda leer. De esta manera se establece una relación correspondiente entre cuerpo, altura y distancia de la fuente. Por ejemplo, si un lector se encuentra a una distancia de 1 metro respecto de un cartel, la letra del texto debe tener una altura mínima de 6 milímetros y un cuerpo no inferior a 24.

Simbolo o letra	Fondo			
Blanco	Azul oscuro	a	b	c
Negro	Amarillo	a	b	c
Verde	Blanco	a	b	c
Rojo	Blanco	a	b	c
Azul	Blanco	a	b	c
Negro	Blanco	a	b	c
Amarillo	Negro	a	b	c
Blanco	Rojo	a	b	c
Blanco	Verde oscuro	a	b	c
Blanco	Negro	a	b	c

a	b	c
---	---	---

a	b	c
---	---	---

Contraste visual entre fondo y figura (RAPOPORT y ALONSO LÓPEZ, 2005:161)

Este cuadro muestra algunos de los contrastes recomendados para asegurar una inmediata identificación de los caracteres, como así en algunos casos, la intencionalidad del mensaje. Por ejemplo, los mensajes que indican peligro o prohibición, se asocian con el color rojo.



2.3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

2.3.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

A. ANTECEDENTES

a. PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LOS IMPEDIDOS (1982)

Un importante resultado del Año Internacional de las PCD (1981) fue la formulación del “*Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*”, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/521. Fue **una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades**, que buscó la plena participación de las PCD en la vida social y el desarrollo nacional. En el Programa también **se subrayó la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos**.

En sus tres capítulos se analizan las definiciones, los conceptos y los principios relativos a la discapacidad, se examina la situación mundial de las PCD y se formulan recomendaciones para la adopción de medidas a nivel nacional, regional e internacional.

La “igualdad de oportunidades” es el tema central del Programa y la filosofía en la que se sustenta para alcanzar la plena participación de las PCD en todos los aspectos de la vida social y económica. **Este tema se basa en que los problemas que afectan a las PCD no se deben abordar de manera aislada, sino en el contexto de los servicios normales de la comunidad**. Es este aporte, un incipiente acercamiento al paradigma sostenido desde la Convención del año 2006.

B. NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PCD (1993)

Un antecedente fundamental en lo relativo a la normativa internacional sobre Discapacidad, fueron las “*Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas Con Discapacidad*”, aprobadas por la Asamblea General del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, el 20 de diciembre de 1993. Estas Normas adoptadas por las Naciones Unidas representaron el firme compromiso moral y político de



los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las PCD. Las Normas Uniformes consisten en veintidós medidas que resumen el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos que se ha desarrollado a lo largo del Decenio. Las veintidós normas relativas a las PCD están divididas en cuatro capítulos: Requisitos para la igualdad de participación, Esferas previstas para la igualdad de participación, Medidas de ejecución y Mecanismo de supervisión.

La finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. Es responsabilidad de los Estados adoptar medidas adecuadas para eliminar los obstáculos que impiden ejercer sus derechos y libertades.

Las Normas Uniformes fueron un instrumento para la formulación de políticas, sin embargo **no un instrumento jurídicamente vinculante**, por lo que, los defensores de PCD advirtieron que sin una convención no se podía exigir el cumplimiento de las obligaciones que de ella emanaban.

B. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PCD (CDPCD)

Una convención es un acuerdo entre países que se comprometen a acatar las mismas normas jurídicas sobre un tema específico. Cuando un país firma y ratifica (o aprueba oficialmente) una convención, ese acuerdo se convierte en **un compromiso jurídico que debe orientar las acciones de ese Estado con relación a esa cuestión**. Con frecuencia, eso significa que el gobierno adaptará y modificará sus propias leyes y normas jurídicas para armonizarlas con los objetivos de la convención.

La CDPCD y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York y quedó abierta a la firma el 30 de marzo de 2007. Ese mismo día se obtuvieron 82 firmas de la Convención y 44 del Protocolo Facultativo, así como una ratificación de la Convención. Nunca una convención de las Naciones Unidas había reunido un número tan elevado de signatarios en el día de su



apertura a la firma. El 2 de abril de 2008 ya la habían ratificado 20 países, lo que implicó su entrada en vigencia el 3 de mayo de 2008. Se trata **del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI** y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las PCD.

La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. **En ella se adopta una amplia clasificación de las PCD y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.** Se aclara y precisa cómo se aplican a las PCD todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que puedan ejercer en forma efectiva sus derechos. También se mencionan cuáles han sido las esferas en las que se han vulnerado los mismos y debe reforzarse su protección.

En el Artículo 1º de la Convención se definen conceptos que dan cuenta del nuevo paradigma vigente sobre la Discapacidad. Entre algunas de las definiciones más relevantes se destacan las de “PCD”, “Discriminación por Motivos de Discapacidad”, “Ajustes Razonables” y “Diseño Universal”.

Se define a las **“Personas Con Discapacidad” como aquellas que poseen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.**

La “discriminación por motivos de discapacidad” entenderá cualquier distinción o restricción que obstaculice o deje sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en todos los ámbitos.

Los “ajustes razonables” hacen referencia a las adaptaciones necesarias para garantizar a las PCD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.



Por “diseño universal” se entiende el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” incluye las ayudas técnicas para grupos particulares de PCD.

Uno de los principios que sostiene la Convención es el de la Accesibilidad. Por otra parte se encuentran: el respeto de la dignidad y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las PCD como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la igualdad entre el hombre y la mujer.

El Artículo N° 4 menciona las Obligaciones Generales que emanan de la Convención y que comprometen a los Estados Partes a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las PCD. Por ello, los Estados podrán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en esta Convención.

En función de nuestro tema de investigación, es posible resaltar algunos de los artículos con mayor relevancia para el mismo. Algunos de ellos son el N° 5, que proclama la “Igualdad y no discriminación”, cuyo objeto es prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad. El **Artículo N° 8** hace referencia a la “**Toma de conciencia**” y busca sensibilizar a la sociedad y luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas.

Uno de los artículos centrales de la Convención es el **N° 9**, que tiene por objeto la definición de la Accesibilidad. En el mismo, se aclara que con el fin de que las PCD puedan vivir en forma independiente, **los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar su acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.** Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otros aspectos, a los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.



Además, los Estados Parte deben tomar medidas tendientes a la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios de uso público. Por ello, se entiende que la accesibilidad no es sólo un requisito de las instituciones estatales sino que las entidades privadas también deben prever.

Entre las medidas a tomar se mencionan: dotar a las instalaciones abiertas al público de formatos de fácil lectura y comprensión; promover formas adecuadas de asistencia y apoyo a las PCD para asegurar su acceso a la información; ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público; promover el diseño y desarrollo de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles.

Es este artículo sobre el cual especialmente nos posicionamos para llevar adelante esta investigación. La accesibilidad deja de ser un privilegio para las PCD y un favor brindado por las instituciones para comenzar a reconocerse como un derecho humano fundamental a ser garantizado por los Estados.

Otros artículos que destacamos son **el N° 19**, el cual consagra el “**Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad**”, lo que implica, entre otros aspectos, que las PCD deben tener acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia e inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento de ésta.

El artículo N° 21 declara la “Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información”, de gran pertinencia en el tema de estudio elegido. En este apartado se reconoce el derecho de las PCD de acceder a información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas. Con este acceso garantizado, podría asegurarse la **participación en la vida política y pública**, tal como se declara en el **Artículo N° 29**. Ello implica que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales deben ser adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar, pudiendo las PCD ser electores y candidatos en igualdad de condiciones.



La participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte también queda resguardada en la Convención a través de **su Artículo N° 30** que apoya la **identidad cultural y lingüística específica**, incluidas la lengua de señas y la cultura de los sordos. Por dicho motivo, deben tener acceso a servicios culturales en formato accesible.

2.3.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL

Nuestro país cuenta con vasta legislación sobre discapacidad y accesibilidad para PCDA, sancionada en algunos casos en instancias previas a la puesta en vigencia de la Convención y en otros, regulando aspectos que a partir de la Convención, los Estados Partes deben contemplar. Al mismo tiempo, existen vestigios de una concepción basada en el modelo rehabilitador de la PCD, lo que se manifiesta en algunas normas vigentes a la fecha, como es el caso del Código Civil o en la falta de reconocimiento legal de otros aspectos, por ejemplo, la declaración de la LSA como “Patrimonio de la Comunidad Sorda” a nivel nacional¹¹.

La Constitución Nacional, las Leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son la Ley suprema de la Nación (C.N. Art. 31). La Constitución Nacional en el año 1994, incorpora el siguiente texto, en su artículo 75 inciso 23: *“Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las PCD”* (Constitución Nacional, 1994). Los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que enumera el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional se incorporan con jerarquía superior a las leyes.

En adhesión a las Normas Internacionales, Argentina incorpora por medio de la Ley N° 25.280 en vigencia desde el día 6 de julio del año 2000, la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las PCD” y realiza lo

¹¹ Normativa en: Ministerio de Justicia de la Nación Argentina, Programa ADAJUS www.jus.gob.ar



respectivo a la “Convención sobre los Derechos de las PCD” y su Protocolo Facultativo, a través de la Ley N° 26.378 el 21 de mayo de 2008. Sin embargo, este cambio de concepción no se ha visto reflejado en la totalidad de la normativa argentina. Tal es el caso del Código Civil, que en sus artículos N° 153 a 158, aún concibe a las PCDA como incapaces de hecho absolutos e iguales a los dementes si no se dan a entender en forma inequívoca por escrito, desconociendo a la LSA, como la lengua utilizada por la comunidad sorda.

Respecto a normas generales sobre la Discapacidad a nivel nacional y con pertinencia en esta investigación, se destaca la Ley N° 22.431 de 1981 que presenta un Sistema integral de protección de PCD. La Ley de Actos Discriminatorios N° 23.592 de 1988 regula la adopción de medidas para quienes arbitrariamente impidan el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional.

La Ley N° 24.204 de 1993 ordena a las empresas telefónicas a proveer un servicio de telefonía pública para personas hipoacúsicas o con impedimento del habla, mientras que la Ley N° 24.421 de 1994 establece que las empresas telefónicas deberán proveer un servicio de telefonía domiciliaria para personas hipoacúsicas.

En lo relativo al transporte público, el Decreto N° 467/1998 establece que las empresas de transportes deberán introducir, progresivamente, unidades de pasajeros con adaptaciones para el ingreso y egreso en forma autónoma y segura y con espacio suficiente para personas con movilidad y comunicación reducidas. En relación a los servicios turísticos, la Ley N° 25.643 de 2002 ordena que las prestaciones deberán adecuarse a los criterios universales de accesibilidad al medio físico.

En cuanto a la reproducción de obras científicas o literarias, la Ley N° 26.285 de 2007 exime a las PCD del pago de derechos de autor. Este recurso, pocas veces mencionado podría utilizarse en mayor medida para ofrecer material accesible a PCDA.

Las normas sancionadas con posterioridad a la ratificación de la Convención fueron la Ley N° 26.522 de 2009 de Regulación de los Servicios de Comunicación Audiovisual, reglamentada por el Decreto N° 1225/2010. En los aspectos inherentes a esta investigación, se destaca el Art. N° 66, el cual establece que las emisiones de televisión abierta, de sistema de suscripción y programas informativos, educativos, culturales y de



interés general de producción nacional deben incorporar medios de comunicación visual adicional en el que se utilice subtítulo oculto (closed caption), lengua de señas y audio descripción para la recepción de PCD sensoriales, adultos mayores y otras personas que puedan tener dificultades para acceder a los contenidos.

En lo que hace referencia a la garantía de Derechos Políticos, la Ley N° 26.571 de 2009, de Democratización de la Representación Política, la Transparencia y la Equidad Electoral garantiza la accesibilidad, confidencialidad e intimidad para el ejercicio de los derechos políticos de las PCD, propiciando la adecuación de procedimientos, instalaciones y material electoral.

En concordancia con la garantía de accesibilidad proclamada en la Convención, la Ley N° 26.653 de 2010 establece que todo el Estado Nacional deberá respetar en los diseños de sus páginas web las normas y requisitos sobre accesibilidad a sus contenidos para PCD. En función de lo mencionado, la Resolución N° 69/2011 aprueba la Guía de Accesibilidad para Sitios Web del Sector Público Nacional.

En el año 2001 se sancionó la Ley N° 25.415 de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. Esta ley reconoce el derecho que todo niño recién nacido tiene a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. En el marco de la misma, en el año 2010 se crea el “Programa de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia”. Sin embargo, no fue sino hasta el año 2011 que esta norma se reglamentó. El órgano de aplicación es el Ministerio de Salud, desde donde se coordinan las acciones con la comunidad científica para acordar metodologías de acción y el protocolo audiológico.

Otro avance en el establecimiento de herramientas que reconocen derechos y que posibilitan la inclusión social de grupos actualmente excluidos del acceso a las comunicaciones y a servicios básicos utilizados en la actualidad, es la sanción en 2013 de la Ley N° 26.923 que reconoce el derecho a la Accesibilidad a la telefonía móvil para personas hipoacúsicas o con impedimento en el habla. La norma establece la obligatoriedad de las empresas de telefonía móvil de comercializar una parte de sus equipos compatibles con audífonos para personas hipoacúsicas, no debiendo ser los precios superiores a los de equipos del mismo rango sin dicha tecnología. Estos equipos



permiten prevenir la interferencia electromagnética y posibilitan a las personas hipoacúsicas, que cuentan con alguna prótesis u ortesis, escuchar adecuadamente las conversaciones telefónicas.

2.3.3 MARCO NORMATIVO PROVINCIAL

En términos legislativos, si bien la Provincia de Mendoza fue referente en materia de Accesibilidad, fue la última provincia en adherir a la Ley Nacional 24.901, que instituye el Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las PCD” a través de la Ley N° 8.373 del 15 de noviembre de 2011. Un punto de inflexión en el camino a este logro, fue la visibilidad que tomó la lucha de las PCD, cuando llegó a difundirse en medios de comunicación nacionales, como lo fue a través del programa de TV, “CQC”. Esta movilización, marcó en la agenda temática relativas a la protección de PCD y constituyó un antecedente fundamental en los logros legislativos posteriores.

La provincia de Mendoza, es pionera a nivel nacional en términos de legislación sobre Accesibilidad para PCDA. Ha sido la primer provincia de la Nación Argentina en reconocer legislativamente el rol de LSA en la comunidad sorda y su derecho de hacer uso de la misma en todos los ámbitos. En el año 2005 se sancionó la Ley N° 7.393. La misma declara la supresión de las barreras comunicacionales existentes entre la comunidad de personas sordas y el resto de la sociedad, mediante el reconocimiento de la LSA y del derecho que tienen los sordos a usarla como medio de expresión y comunicación válida, en el ámbito del territorio de la Provincia de Mendoza. Sin embargo, la Ley careció de un decreto que reglamentara su cumplimiento hasta el año 2012 cuando, como consecuencia de la movilización de la comunidad sorda, defensores de PCD y Agrupaciones de Intérpretes, se reglamentó la misma a través del Decreto 2.049/2012, promoviendo su aplicación. Cabe destacar que, hasta el momento, la Nación no cuenta con una Ley de tal alcance, que reconozca y por lo tanto instaure la obligatoriedad de las instituciones públicas de aceptar la LSA para la comunicación de las Personas Sordas que acudan a la misma.



De manera complementaria a leyes que reconocen derechos de las PCD, el día 12 de diciembre de 2012, se sanciona la Ley N° 8.345 que crea la “Defensoría de las PCD” de la Provincia de Mendoza. Su misión es la defensa y protección de los intereses y derechos de las PCD, frente a actos, hechos u omisiones de la administración pública provincial y municipal, de prestadores de servicios públicos, de entidades financieras y de las personas físicas o jurídicas que generen conflictos con ella.

En el año 2013 se sancionó la Ley N° 8.648, por medio de la cual se establece la enseñanza de la LSA en las escuelas secundarias de la provincia. La formación en esta lengua está destinada a los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario del Sistema Educativo Provincial, quienes podrán acceder al conocimiento de la misma, de forma gradual a través de talleres extracurriculares. En primer término, tendrán prioridad las escuelas integradoras, promoviendo la posterior incorporación de los demás establecimientos educativos. La Dirección General de Escuelas será la institución con competencia para desarrollar las estrategias que garanticen el cumplimiento de esta norma.

El último avance alcanzado en lo relativo a la reglamentación de la LSA corresponde a la Ley N° 8.713 por medio de la cual se establece que, al menos un empleado público por repartición, deberá ser capaz de comunicarse fluidamente en LSA. La medida alcanza a todos los poderes del Estado Provincial y en todos sus niveles y categorías. La capacitación que recibirán los empleados será brindada a través de talleres, coordinados articuladamente con organizaciones de la sociedad civil.

2.3.4 MARCO NORMATIVO MUNICIPAL

Desde el área legal de la Municipalidad de Las Heras se permitió el acceso a una única Ordenanza relativa a discapacidad. Dicha normativa fue la N° 62 y data del año 1995. Por medio de ella se creó el Consejo del Discapacitado con dependencia directa de la Intendencia, que funcionaría con integración abierta y participativa a la comunidad, con la concurrencia activa de ciudadanos con sensibilidad social. La función del Consejo sería “procurar medios de acción para la detección, asistencia y rehabilitación del discapacitado y su núcleo familiar, convocando a conformar un equipo multidisciplinario, a profesionales,



a organismos interesados en la problemática del discapacitado y a la comunidad en general”.

Tal como está planteada, esta norma conserva la concepción científica de la discapacidad entendiendo a ésta, como una situación problemática a rehabilitar por medio de la ayuda de un equipo de profesionales conformado a tales efectos. No obstante ello, se destaca como aspecto positivo la intencionalidad de abordar la temática desde una perspectiva multidisciplinaria, es decir, entendiendo a los distintos actores sociales como responsables de la discapacidad.

Respecto a la Municipalidad de Maipú, las normas a las que se tuvo acceso fueron dos. Tanto la ordenanza N° 4029/2006 y la N° 4165/2007 apuntan a la eliminación de barreras arquitectónicas a través de la construcción de rampas y accesos para personas con movilidad reducida.

El espíritu de estas normativas demuestra que la percepción de la discapacidad se ha centrado históricamente en los aspectos más visibles de la misma, dejando de contemplar lo relativo a las discapacidades sensoriales e intelectuales.



CAPITULO III

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ACCESIBILIDAD DE PCDA EN LA GESTIÓN MUNICIPAL



3.1. METODOLOGÍA: RELEVAMIENTO DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo nuestra investigación utilizamos un diseño no experimental ya que trabajamos con la realidad dada, sin manipulación de variables. Se trata de una investigación monográfica, actual y aplicada de acuerdo a su relación con la práctica. Por otro lado, según su naturaleza es crítica evaluativa y es de carácter comparativa, ya que se contrastaron los diagnósticos realizados en las Municipalidades de Maipú y Las Heras de la Provincia de Mendoza.

El tipo de estudio que efectuamos es descriptivo, lo que implicó en primera instancia indagar a través de la utilización de fuentes de información primaria y secundaria de tipo documental, normativa, de registros de datos, para determinar la situación actual en la que se encuentra la accesibilidad de PCDA en la gestión municipal.

El paradigma de investigación adoptado es la estrategia de triangulación de los métodos cuantitativo y cualitativo. Las técnicas utilizadas fueron de análisis estadístico, observación directa, entrevistas y análisis documental.

A continuación se detallan las técnicas de recolección y procesamiento de datos y se precisa la tesista responsable del diseño y ejecución de cada una de las mismas, definiendo cuales de ellas fueron abordadas de manera individual y cuales de manera conjunta:

1. **Observación directa:** diseño de fichas de observación directa para evaluación de accesibilidad de productos, servicios, instalaciones y programas. Registro, análisis e interpretación: **Diamela Meca** y **Silvana Cortez**.
2. **Entrevista a personas sordas:** diseño. **Diamela Meca** y **Silvana Cortez**; ejecución, análisis e interpretación: **Silvana Cortez**.
3. **Entrevista a personal municipal:** diseño. **Diamela Meca** y **Silvana Cortez**; ejecución e interpretación de datos: **Diamela Meca**.



4. **Entrevista a referentes en la temática:** diseño, ejecución e interpretación de datos: **Diamela Meca** y **Silvana Cortez**.

Es preciso describir en detalle cada una de estas herramientas:

1- Observación directa:

Diseño de fichas de evaluación de accesibilidad de productos, servicios, instalaciones y programas. Registro, análisis e interpretación.

La experiencia analizada consistió en la observación in situ de una PCDA y su posibilidad concreta de accesibilidad en el ámbito de la gestión municipal. Esta situación fue generada desde la investigación, a través del acompañamiento de una PCDA invitada con este propósito, para interactuar con los productos, servicios, instalaciones y programas. Al mismo tiempo, se convocó a un intérprete de LSA para asistir sólo en caso de que fuera necesario, debido a las limitaciones de las variables analizadas.

La ficha de evaluación que se presenta a continuación ha sido diseñada exclusivamente en el marco de esta investigación por el equipo de tesistas. Dicha elaboración obedece a que, en función de la bibliografía y experiencias relevadas, las herramientas de medición de accesibilidad disponibles (CONADIS y Mendoza Accesible) se focalizaban en la discapacidad motriz y visual.

Cabe destacar que a los fines de obtener un mayor nivel de fiabilidad, la ficha de evaluación fue sometida a consideración de docentes de la Tecnicatura en Interpretación de LSA y del Profesorado de Educación para Personas Sordas de la Facultad de Educación Elemental y Especial de la UNCuyo como así también de la Asociación Mendocina de Interpretes de Lengua de Señas Argentina (AMILSA), quienes validaron las dimensiones de evaluación seleccionadas.

La ficha de evaluación consiste en un instrumento que permitió identificar aquellos aspectos que favorecen la accesibilidad a un producto, servicio o instalación. La misma contiene en primer lugar, un campo de datos generales destinado a detallar referencias de la institución donde se realizó la observación (organismo que lo ocupa, responsables de área y dirección, según corresponda). A continuación, se enumeran aquellas dimensiones



cuya presencia denotan accesibilidad de la variable. El criterio considerado para llevar a cabo la evaluación es concebido de acuerdo a la CDPCD y según la normativa nacional y provincial vigente. Los datos se complementaron con soporte fotográfico de las partes o elementos del edificio que se consideraron relevantes en cuanto instancia de accesibilidad.

Las variables seleccionadas fueron las siguientes en ambas Municipalidades:

- **Producto:** boletas de tasas municipales, debido a que las mismas constituyen un producto de difusión masiva.
- **Servicio:** atención personalizada al público en dos puntos de información básicos: Centro de Informes y Área de Discapacidad.
- **Instalaciones:** Hall Central o Recepción y oficina del Área de Discapacidad.
- **Programa:** Ejecución del Trámite: Certificado Único de Discapacidad¹².

Se tomó como elemento de análisis el Certificado Único de Discapacidad (CUD), el cual es un documento público que constituye la llave de acceso al Sistema de Salud y a los beneficios instituidos por la normativa en la materia, para las PCD.

Respecto a la selección del programa a ser analizado, cabe destacar que dada la inexistencia de un programa de diseño y ejecución municipal comparables en cada uno de los municipios, se procedió a seleccionar un trámite de jurisdicción nacional con ejecución a nivel local. Dicha selección obedeció a que en distintos municipios, la ejecución del CUD es realizada dentro del marco de algún programa. En el caso de la Municipalidad de Maipú, el mismo es realizado dentro del Programa de Promoción de Derechos. En el caso de la Municipalidad de Las Heras, sin bien el CUD no se enmarca en ningún programa específico, presenta las mismas características que en la Municipalidad de Maipú, lo que permite definirlos como dos variables comparables.

¹² <http://www.snr.gov.ar/publicacion.php?id=17> consultado el 3 de julio de 2014.



La evaluación realizada en esta investigación se centra únicamente en la primera etapa de la realización del trámite, es decir, en el asesoramiento que realiza el Área de Discapacidad municipal, en tanto entidad más cercana al ciudadano, con el fin de brindar información sobre la documentación requerida para la tramitación del CUD. Vale resaltar que esta información se encuentra disponible en las páginas web del Ministerio de Salud y de Guía de Trámites, en formatos accesibles. En esta última, se presentan infografías, mapas y un video en el que un intérprete de LSA explica el proceso de la solicitud del certificado.

Continuando con la evaluación a realizar a través de la Ficha, las distintas dimensiones consignadas en la misma se categorizaron en tres niveles, los cuales son:

- TIENE
- TIENE PARCIALMENTE. Dentro de este nivel, las opciones son “A COMPLETAR” o bien “A ADAPTAR”
- NO TIENE

Según el grado de presencia o ausencia de la dimensión, se tildó el espacio correspondiente.

A los efectos de la valoración de las dimensiones incluidas en la ficha, se determinó un igual puntaje para cada una de las mismas.

De acuerdo al porcentaje que arrojaron las fichas de evaluación, se pudo determinar el grado de accesibilidad de las variables, teniendo en cuenta el siguiente esquema:



	Variable Accesible	Variable Parcialmente Accesible	Variable Inaccesible
Porcentaje obtenido	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "Tiene".	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "Tiene Parcialmente".	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "No Tiene".
Definición	Permite la utilización del producto, servicio, instalación o programa por PCDA en igualdad de condiciones y reconociendo los derechos humanos y libertades fundamentales.	Permite la utilización del producto, servicio, instalación o programa por PCDA con cierta dificultad. 1-A completar: hace falta agregar algo para que llegue hasta su entera realización y cumplimiento. 2-A adaptar: hace falta renovar o reformar lo existente para que llegue hasta su entera realización y cumplimiento.	No permite la utilización del producto, servicio, instalación o programa por PCDA.

En el caso de la evaluación de un Programa, que a su vez estaba constituido por productos, servicios y/o instalaciones, se determinó la siguiente forma de evaluación:



	Programa Accesible	Programa Parcialmente Accesible	Programa Inaccesible
Porcentaje de categoría "Tiene"	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "Tiene" de las dimensiones en cada una de sus variables.	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "Tiene Parcialmente" de las dimensiones en cada una de sus variables.	Porcentaje mayoritario obtenido en categoría "No Tiene" de las dimensiones en cada una de sus variables.

Para evaluar la accesibilidad del programa, se consideraron los porcentajes mayoritarios de categoría "Tiene".

El programa es "Parcialmente accesible" cuando en cada una de sus variables se obtuvo mayoritariamente la categoría "Tiene Parcialmente".

El programa es Inaccesible cuando en cada una de sus variables se obtuvo mayoritariamente la categoría "No Tiene".

En todos los casos prevaleció el criterio de accesibilidad únicamente con mayoría de porcentaje "Tiene" en las tres variables. No obstante, en el caso de obtener porcentajes mayoritarios en distintas categorías, se alternó entre "Parcialmente Accesible" o "Inaccesible" según preponderancia de variable.

A continuación se presentan los modelos en fichas de observación y entrevistas aplicados durante el proceso de recolección de datos, en el siguiente orden:

1- Ficha de Observación Directa

2- Entrevista a PCDA: Modelo de entrevista. Se procedió a realizar una entrevista semi estructurada a la PCDA que participó de la experiencia.

3. Entrevista a personal municipal: Modelo de Entrevista. Se procedió a entrevistar al personal municipal involucrado en la atención a la PCDA acerca de la presencia o ausencia de dimensiones de accesibilidad en su ámbito laboral.

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE PRODUCTOS



DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005

Municipalidad: _____

Área: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Responsable del área: _____

Producto: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD	1 - TIENE	INTERVENCIÓN	2.A Completar	2.B Adaptar
	2 - TIENE PARCIALMENTE			
	3 - NO TIENE			

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A 2.B	
Vocabulario sencillo. Palabras fáciles y de uso común			
Información básica gráfica: dibujos, mapas explicativos, señalización			
Dimensión de la letra adecuada en relación al mensaje			
Tipo de letra sencilla, legible y sin deformar			
Contraste visual entre fondo y figura			
Accesibilidad web			
Otro:			

Comentarios: _____

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE SERVICIOS



DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005

Municipalidad: _____

Área: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Responsable del área: _____

Servicio: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A 2.B	
Ruido ambiente que no interfiera la comunicación			
Explicaciones claras			
Vocabulario sencillo. Palabras fáciles y de uso común			
Multicanalidad de la información (soporte papel, digital, gesto-visual)			
Información básica gráfica: dibujos, mapas explicativos, señalización			
Personal del establecimiento capacitado para utilizar LSA			
Presencia de intérprete de LSA o disponibilidad de servicio de teleconferencia con intérprete de LSA			
Terminal de autoconsulta simple. Indicaciones o instrucciones directas y sencillas			
Asistencia personalizada a requerimiento			
Acompañamiento de asistentes permitido			
Accesibilidad Web			
Otro:			

Comentarios: _____

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE INSTALACIONES

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005



Municipalidad: _____

Área: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Responsable del área: _____

Instalación: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR

1 2 3
2.A 2.B

	1	2	3
	2.A	2.B	
Illuminación adecuada: preferentemente luz natural, sin cambios de Luminosidad			
Punto de información fácilmente reconocible desde el acceso al edificio			
Emisión simultánea de la información (medios sonoros y visuales)			
Sistemas de amplificación magnéticos o de compatibilidad con las ayudas técnicas			
Aislamiento acústico de los espacios			
Diseño simple y claro de la señalización móvil (banners led, paneles, pizarras o similar)			
Pantalla de turnos electrónica visible y de simple comprensión			
Terminal de Autoservicio: visible, con una guía o servicio de asistencia para su manejo. Indicaciones o instrucciones cortas, directas y sencillas			
Espacio visual entre el personal de atención y la persona libre de obstáculos			
Señalización de seguridad y emergencia emitida en modalidades visual y sonora			
Señales luminosas sin deslumbramiento			
Señales luminosas intermitentes: frecuencia y duración de los destellos adecuada			
Equipos telefónicos con ayudas técnicas: teclados con números grandes, en relieve, sistemas de aviso luminoso, pantallas con texto			
Ruido ambiente que no interfiere la comunicación			
Otro:			

Comentarios: _____

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DEL PRODUCTO

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005

Municipalidad: _____

Área: _____

Producto: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR

1 2 3
2.A 2.B

¿Considera que la boleta cuenta con vocabulario sencillo, palabras fáciles o de uso común?

¿La Información básica está graficada con dibujos, mapas explicativos o señalización?

¿La dimensión de la letra le resulta adecuada en relación al mensaje?

¿Considera que el tipo de letra es sencilla y legible?

¿Advierte el contraste visual entre fondo y figura?

¿Considera que la página Web del Producto es accesible?

Otros:

Comentarios:

ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005



Municipalidad: _____

Área: _____

Servicio: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A 2.B	
¿Considera que el personal que lo atendió le brindó explicaciones claras?			
¿Considera que el personal utilizó vocabulario sencillo, palabras fáciles y de uso común?			
¿La información que se le brindó se hallaba disponible en distintos formatos? (soporte papel, digital, gesto-visual)			
¿La Información básica se encuentra graficada con dibujos, mapas explicativos o señalización?			
¿Había personal del establecimiento capacitado para comunicarse a través de LSA?			
¿Había un intérprete de LSA o servicio de teleconferencia con intérprete de LSA disponible?			
¿Pudo disponer de una terminal de autoconsulta con instrucciones simples?			
¿Se le ofreció asistencia personalizada?			
¿Se le permitió el acompañamiento de un asistente para la realización de la consulta?			
¿Considera que el contenido del área disponible en la web tiene criterios de accesibilidad?			
Otros:			

Comentarios: _____

ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DE LAS INSTALACIONES

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005



Municipalidad: _____

Área: _____

Instalación: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A	2.B
¿Considera que la Iluminación es adecuada?			
¿Pudo reconocer fácilmente el punto de información desde el acceso al edificio?			
En este espacio se emitía la siguiente información por vía sonora: _____			

¿La misma era emitida también por vía visual?			
¿El edificio cuenta con sistemas de amplificación magnéticos o de compatibilidad con las ayudas técnicas?			
¿La señalética estaba diseñada de forma simple y clara? (banners led, paneles, pizarras o similar)			
La pantalla de turnos electrónica ¿le resultó visible y de simple comprensión?			
La terminal de autoservicio ¿ofrecía indicaciones o instrucciones cortas, directas y sencillas?			
¿El espacio visual entre el personal de atención y usted estaba libre de obstáculos?			
La señalización de seguridad y emergencia ¿se emite en modalidad visual?			
¿La instalación cuenta con señales luminosas claras? (sin deslumbramiento)			
Las señales luminosas intermitentes: ¿presentan una frecuencia y duración que permita su lectura?			
¿Existe disponibilidad de equipos telefónicos con ayudas técnicas? (teclados con números grandes, en relieve, sistemas de aviso luminoso, pantallas con texto)			
Otros:			

Comentarios: _____

ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DEL PRODUCTO



DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005

Municipalidad: _____

Área: _____

Producto: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR

1 2 3
2.A 2.B

	1	2	3
	2.A	2.B	
¿Considera que la boleta cuenta con vocabulario sencillo, palabras fáciles o de uso común?			
¿La Información básica está graficada con dibujos, mapas explicativos o señalización?			
¿La dimensión de la letra le resulta adecuada en relación al mensaje?			
¿Considera que el tipo de letra es sencilla y legible?			
¿Advierte el contraste visual entre fondo y figura?			
La opción de lectura de la boleta a través de la página web de la municipalidad			
¿Cuenta con criterios de accesibilidad?			
Otros:			

Comentarios: _____

ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005



Municipalidad: _____

Área: _____

Servicio: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD	1 - TIENE	INTERVENCIÓN	
	2 - TIENE PARCIALMENTE		2.A Completar 2.B Adaptar
	3 - NO TIENE		

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A	2.B
¿Considera que el ruido ambiente resulta apropiado para la atención al público?			
¿Considera que la explicación que le brindó a la PCDA fue clara?			
¿Considera que utilizó vocabulario sencillo, palabras fáciles y de uso común?			
La información que brindó está disponible en distintos formatos? (soporte papel, digital, gesto-visual)			
¿La información básica está graficada con dibujos, mapas explicativos o señalización?			
¿Existe personal del área capacitado para comunicarse a través de LSA?			
¿Existe en el área un intérprete de LSA o servicio de teleconferencia con intérprete de LSA?			
¿Considera que la Terminal de autoconsulta es simple de utilizar?			
¿Se le ofreció a las PCDA que acuden al área asistencia personalizada? ¿Quién? _____			
¿Se permitió el acompañamiento de un asistente en la realización de la consulta?			
¿Considera que el contenido del área disponible en la web tiene criterios de accesibilidad?			

Otros:

Comentarios: _____

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

¡MUCHAS GRACIAS!

ENTREVISTA SOBRE ACCESIBILIDAD DE LAS INSTALACIONES

DATOS GENERALES - MARCO TEÓRICO

Ley Nacional N° 25.280/ 2000 | Ley Nacional N° 26.378/ 2008 | Ley Provincial 7.393/2005



Municipalidad: _____

Área: _____

Instalacion: _____

Población objeto: _____

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN. Indicar con (x) la opción correspondiente.

ACCESIBILIDAD

1 - TIENE

2 - TIENE PARCIALMENTE

3 - NO TIENE

INTERVENCIÓN

2.A Completar 2.B Adaptar

DIMENSIONES A EVALUAR	1	2	3
		2.A 2.B	
¿Considera que la iluminación es adecuada para la atención al público?			
¿Cree que el punto de información se reconoce fácilmente desde el acceso al edificio?			
En este espacio se emite la siguiente información por vía sonora: _____ _____ ¿La misma es emitida también por vía visual?			
¿El edificio cuenta con sistemas de amplificación magnéticos o de compatibilidad con las ayudas técnicas?			
¿El espacio posee aislamiento acústico?			
¿Considera que la señalética es simple y clara? (banners led, paneles, pizarras o similar)			
¿Cree que la pantalla de turnos electrónica es visible y de simple comprensión?			
¿Considera que la terminal de Autoservicio ofrece indicaciones cortas, directas y sencillas?			
El espacio visual entre Usted y el público ¿se encuentra libre de obstáculos?			
La señalización de seguridad y emergencia ¿se emite en modalidad visual?			
La instalación ¿cuenta con señales luminosas claras? (sin deslumbramiento)			
¿Considera que las señales luminosas intermitentes presentan una frecuencia y duración que permita su lectura?			
¿Existe disponibilidad de equipos telefónicos con ayudas técnicas? (teclados con números grandes, en relieve, sistemas de aviso luminoso, pantallas con texto)			
¿Considera que el ruido ambiente resulta apropiado para la atención al público?			
Otros:			

Comentarios: _____



Los resultados obtenidos tras la evaluación realizada a través de las precedentes fichas y entrevistas se procesaron en la siguiente Planilla de Procesamiento de Datos:

Resultados obtenidos				
Categorías	Nivel de Intervención	Variables		
		Productos	Servicios	Instalaciones
Tiene				
Tiene parcialmente	A completar			
	A adaptar			
No tiene				
TOTAL				
CALIFICACIÓN				

Fuente: Elaboración propia

Con el fin de exponer los resultados obtenidos y procesados, se confeccionó una planilla con los datos parciales obtenidos por cada una de las variables y los actores que las evaluaron, según Municipio.

Dado el paradigma desde el cual nos posicionamos, que sostiene el protagonismo de la PCD, bajo el lema *“Nada sobre nosotros sin nosotros”*, la visión de la PCDA es la que determinó en última instancia cuál es el nivel de accesibilidad que poseen las variables analizadas. En virtud de los resultados parciales obtenidos en cada variable, procedimos a precisar el nivel de accesibilidad en el municipio.

La evaluación realizada por el Personal Municipal y el Equipo de Investigación tuvo la función de ratificar esta calificación o bien, de dar cuenta de la brecha existente entre la perspectiva del oyente en relación a la PCDA.



3.2. DIAGNÓSTICO DE ACCESIBILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE LAS HERAS Y MAIPÚ

A continuación, se presentará una planilla de procesamiento de datos por cada evaluación aplicada a cada variable. Esto permitió comparar la visión de la PCDA, del Personal Municipal y del Equipo de Investigación.

3.3.1 EXPERIENCIA EN EL MUNICIPIO DE LAS HERAS: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA

PERFIL DE LA PCDA QUE REALIZÓ LA EXPERIENCIA

Nombre y Apellido: Pablo Luján

Edad: 24 años

Nivel de Instrucción: Secundario Completo

Ocupación: Prof. de LSA en escuelas secundarias. Instructor de Sordos en Grupo Instructores Lengua de Señas Argentinas (GILSA).

Otros: Miembro de Asociación de Sordos de Mendoza

Domicilio: Luján de Cuyo

A partir de la experiencia realizada en el territorio se obtuvieron los siguientes resultados:



A PRODUCTO

DATOS GENERALES	
Marco Normativo Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Las Heras	
Área: Rentas	
Dirección: San Miguel y Rivadavia	
Teléfono: 4129600/4129630	
Página web: www.lasheras.gov.ar	
Responsable del Área: Lucía Adamo	
Producto: Material escrito para difusión masiva. Boletas de tasas municipales	
Población objeto: Total de la Población departamental	



Pablo Luján observando Boleta de Tasas Municipales de Las Heras, junto a Intérprete.



MUNICIPALIDAD DE LAS HERAS
 SAN MIGUEL Y INVALLADA - LAS HERAS - MENDOZA
 C.P. 3520 - CUIT 33-6545647-0
 1993 (L. 4720)

TASAS MUNICIPALES 2014

FORMA DE PAGO: 00026417 | NOMENCLATURA CATASTRAL / CMT - CUB: 03-06-05-0018-000018-0000 | FECHA DE EMISIÓN: 16/12/2013

APellido y nombre / RAZÓN SOCIAL: BLANQUER HECTOR HONORIO RAMON (81842/1) | POSEEDOR

DIRECCIÓN DEL PUESTO: B CEMENTISTA II 17/36 - LAS HERAS - CP:5539 LAS HERAS MENDOZA

DIRECCIÓN DEL LOTE: B CEMENTISTA II 17/36 - MENA:17 - LOTE:36 - C

SUP. TERRENO	SUP. CUBIERTA	ZONA	MTS. DE FRENTE	CATEGORIA
218.00	175.26	A04	10.90	

SE INCORPORA A LA TASA, GASTOS ADMINISTRATIVOS Y GESTIÓN DE COBRANZA POR 3 U.T.
 EL 2% DE LAS TASAS MUNICIPALES SE DESTINA AL SOSTENIMIENTO DEL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE LAS HERAS.
 SU PAGO EN TERMINO NOS PERMITIRA CUMPLIR CON LOS SERVICIOS QUE UD. NECESITA. RECLAMOS 0800-222-5900

CODIGOS DE PAGO ELECTRONICO: RED BANEFICO: 00081842

CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Enero	17/01/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Febrero	10/02/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Marzo	10/03/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Abril	10/04/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Mayo	12/05/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
Junio	10/06/2014	55,18
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1er SEMESTRE	31/01/2014	316,83

DESCUENTO SOBRE EL CARGO ANUAL POR PAGO AL DÍA: 10%

LUGARES DE PAGO / BANCO NACIÓN / BANCO SUPERVILLE / PAGO FÁCIL / LOTI PAGO / RAPIPAGO / COBRO EXPRESS

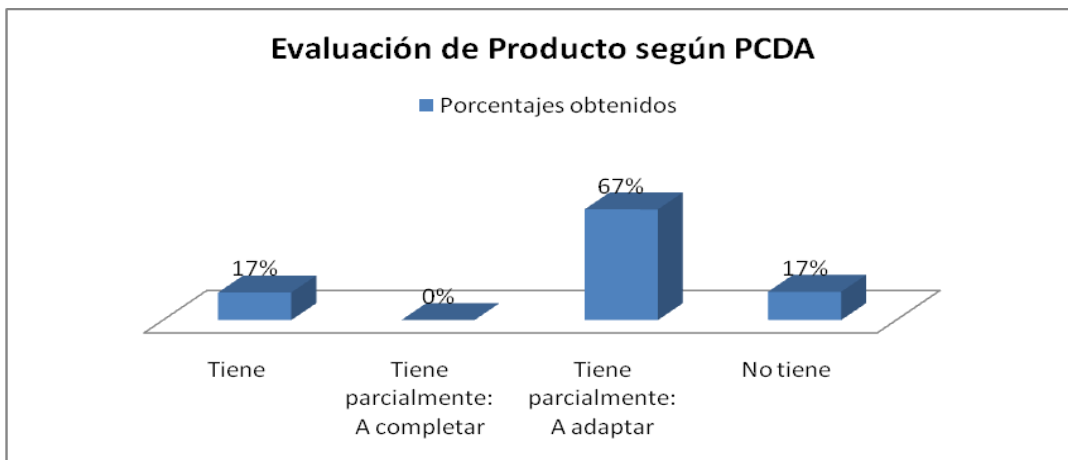
LAS HERAS AL DÍA
 PONETE AL DÍA CON TUS CUENTAS Y DISFRUTA DE GRANDES BENEFICIOS

1 CUOTA	100% DE DESCUENTO	6 CUOTAS	50% DE DESCUENTO
3 CUOTAS	70% DE DESCUENTO	12 CUOTAS	20% DE DESCUENTO

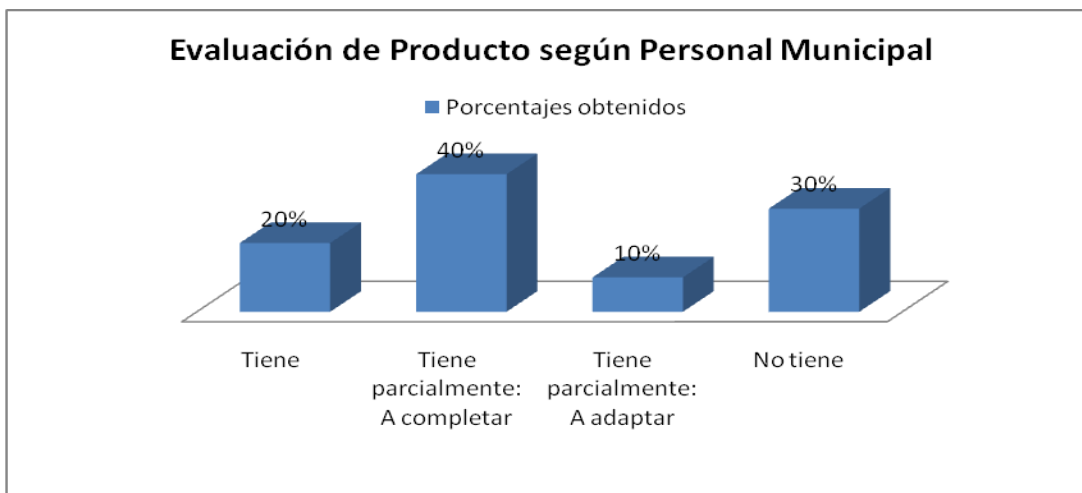
FORMAS DE PAGO / TARJETAS DE CRÉDITO Y DÉBITO / CHEQUES / EFECTIVO / HOME BANKING.

LAS HERAS MENDOZA | Tan grande... Tan linda

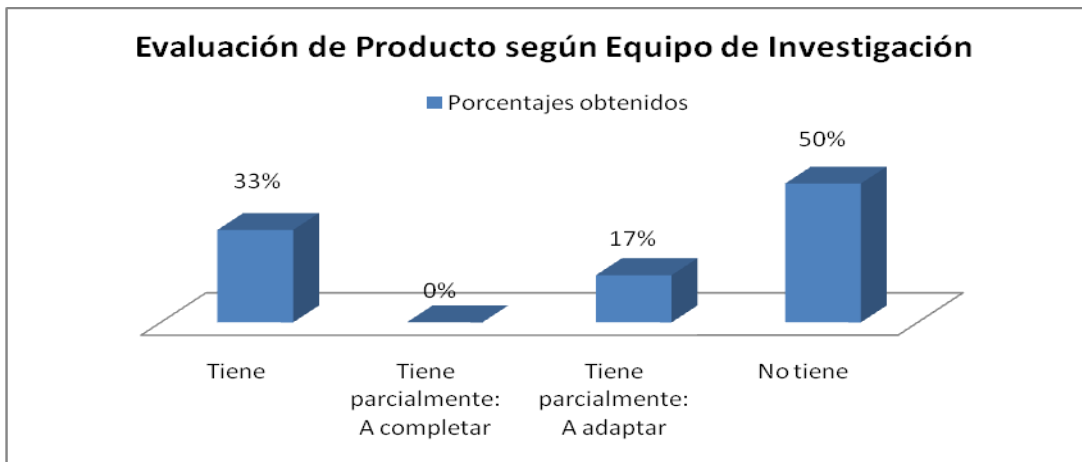
Boleta de tasas municipales-Municipalidad de Las Heras



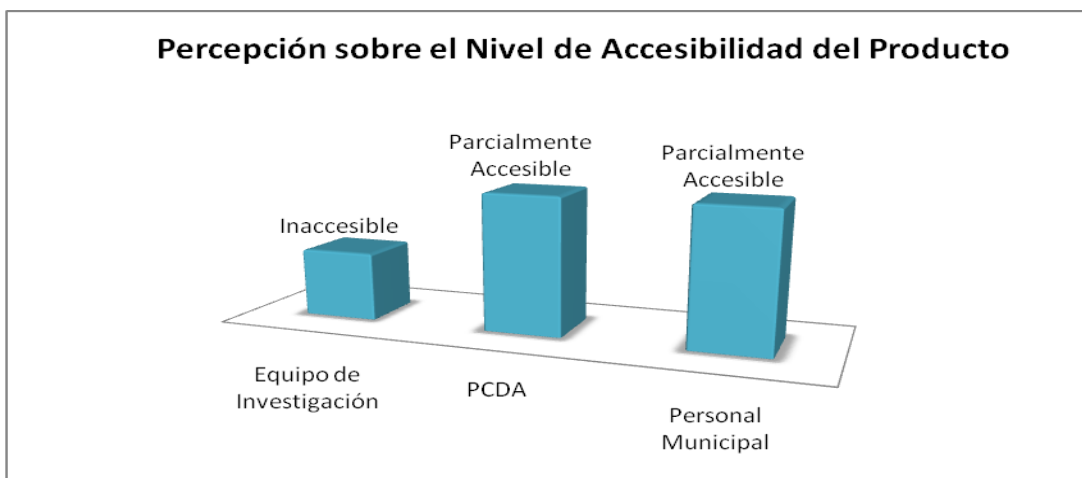
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Los resultados obtenidos demuestran que para la PCDA el producto sometido a evaluación (boleta de tasas municipales), resultó **“parcialmente Accesible”**, calificación que coincide con la del Personal Municipal. Para el equipo de investigación, por el contrario, el producto resultó inaccesible.

De acuerdo a lo manifestado por Pablo Luján, PCDA, su apreciación del producto estuvo fuertemente determinada por su nivel de instrucción, que le permitió comprender la boleta a pesar de no constituirse la misma como completamente accesible. La totalidad de la dimensiones se hallaban presentes, aunque un gran número de ellas requerían de una adaptación para ser accesibles.

Las principales observaciones tanto del equipo de investigación como de la PCDA, giraron en torno a la ausencia de información básica graficada, la dimensión de la letra y los contrastes de colores.

No obstante las diferentes valoraciones, tanto la PCDA como el equipo de investigación y el personal municipal coincidimos en la necesidad de instrumentar la lectura de las boletas a través de la página web del Municipio, con criterios de accesibilidad.

B.SERVICIO

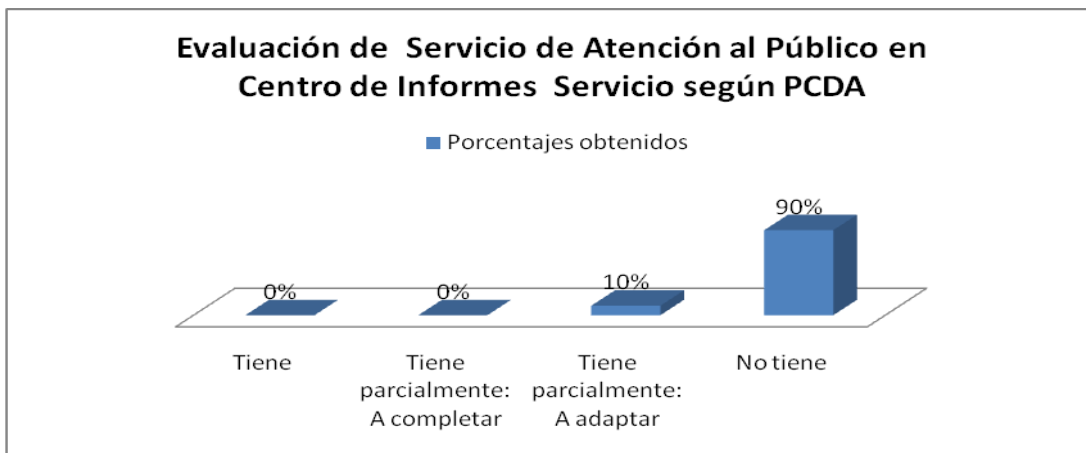
DATOS GENERALES	
Marco Normativo	
Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Las Heras	
Área: Centro de Informes	
Dirección: San Miguel y Rivadavia	
Teléfono: 4129600/ 4129630	
E-mail: www.lasheras.gov.ar	
Responsable del Área: Viviana Escudero	
Servicio: Atención al Público	
Población objeto: Total de la Población departamental	



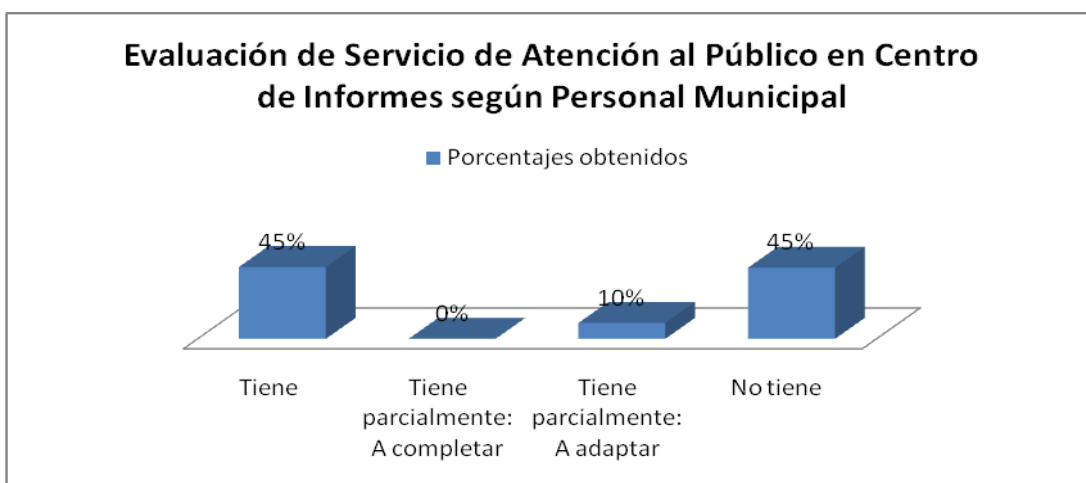
Centro de Informes Municipalidad de Las Heras



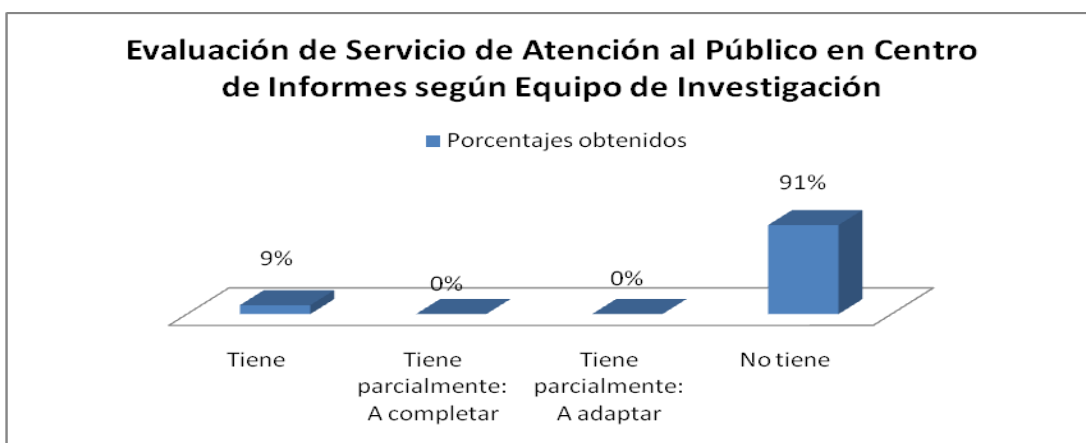
Centro de Informes



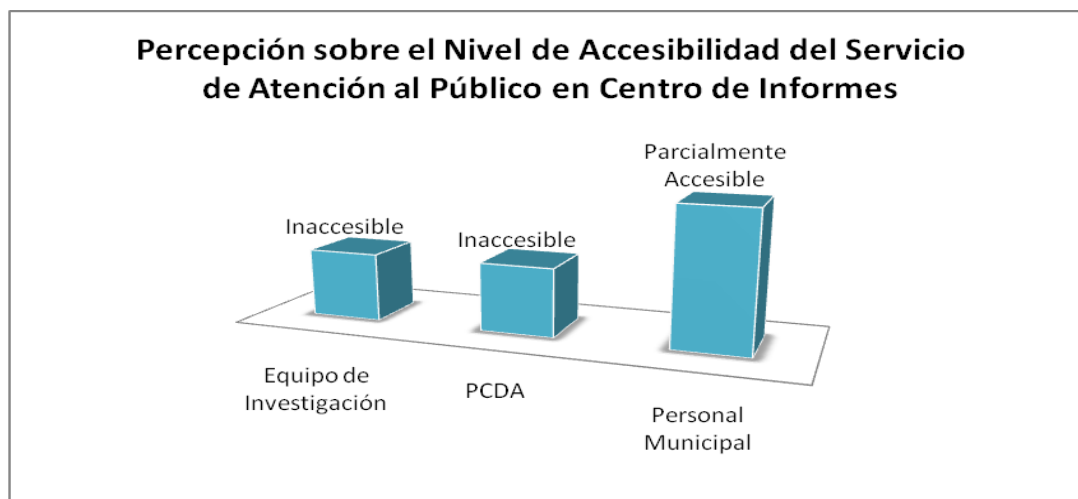
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos demuestran que para la PCDA el servicio de Atención al Público en el Centro de Informes, resultó **“inaccesible”**, al igual que para el Equipo de Investigación, con similar porcentaje. Por el contrario, el Personal Municipal consideró un gran porcentaje de dimensiones presentes en el servicio, por lo que lo calificó como parcialmente Accesible. Fue en esta evaluación en la cual se produjo un mayor número de coincidencias respecto a los valores asignados a cada dimensión por parte del Equipo de Investigación y la PCDA.

A los fines de comprender con mayor claridad cómo se fue desarrollando la experiencia de observación directa, cabe realizar una breve descripción de la misma. La gestión de la PCDA en el Centro de Informes de la Municipalidad de Las Heras consistió en la consulta sobre la ubicación del Área de Discapacidad.

Si bien la PCDA encontró inmediatamente el Centro de Informes, el cual se ubicaba en el ingreso principal al edificio municipal, cuando llegó su turno para realizar la consulta, el personal no logró comunicarse. La respuesta inmediata fue pedirle oralmente que escribiera su inquietud en un papel que se le brindó, a lo cual, la PCDA no pudo responder, dado que no puede producir textos escritos. Ante la negativa de la PCDA, el personal municipal le solicitó que aguardara hasta que terminara de atenderse a las demás personas que se hallaban a la espera de atención posterior a él. La expresión utilizada fue *“...esperá un minuto que hay gente que atender”*, lo cual no fue entendido por



la persona sorda. Cabe resaltar que dicha situación quedó expuesta no solo ante quienes esperaban ser atendidos sino también ante quienes circulaban por las instalaciones.

Luego de la intervención de la intérprete de LSA que asistía al equipo de investigación, quien debió interceder, debido a que no pudo establecerse la comunicación entre la PCDA y el personal del centro de informes, fueron dadas las indicaciones para llegar al Área de Discapacidad.

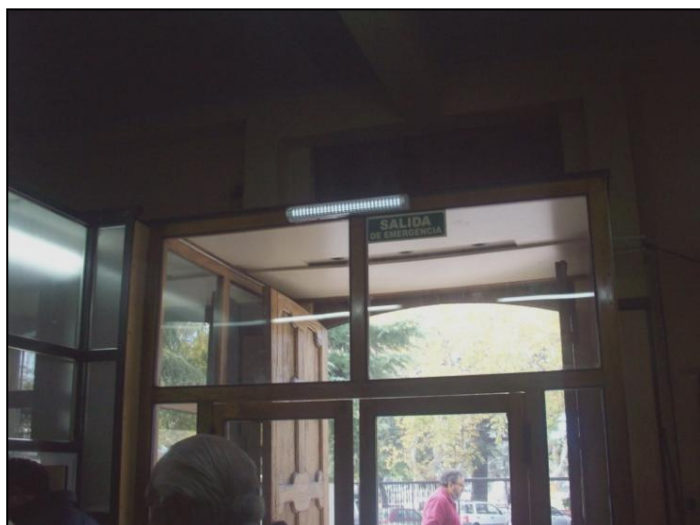
Debemos resaltar que si bien en el establecimiento existía personal idóneo para comunicarse con LSA, desde el Centro de Informes se desconocía, por lo que no se le ofreció a la PCDA asistencia ni servicio de interpretación.

Atento a lo anteriormente descripto, observamos que la consulta en el Centro de Informes definitivamente no pudo ser realizada por la PCDA, con independencia de la intérprete que acompañaba al equipo de investigación.

Consideramos que para que el área observada pueda constituirse más accesible, necesariamente debe haber personal capacitado para comunicarse a través de LSA o un intérprete en las inmediaciones de la misma, más aún cuando se trata de un área de recepción donde asisten personas con las más variadas características.

C. INSTALACIONES

DATOS GENERALES	
Marco Normativo	
Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Las Heras	
Área: Centro de Informes	
Dirección: San Miguel y Rivadavia	
Teléfono: 4129600/ 4129630	
E-mail: www.lasheras.gov.ar	
Responsable del Área: Viviana Escudero	
Instalación: Centro de Informes	
Población objeto: Total de la Población departamental	



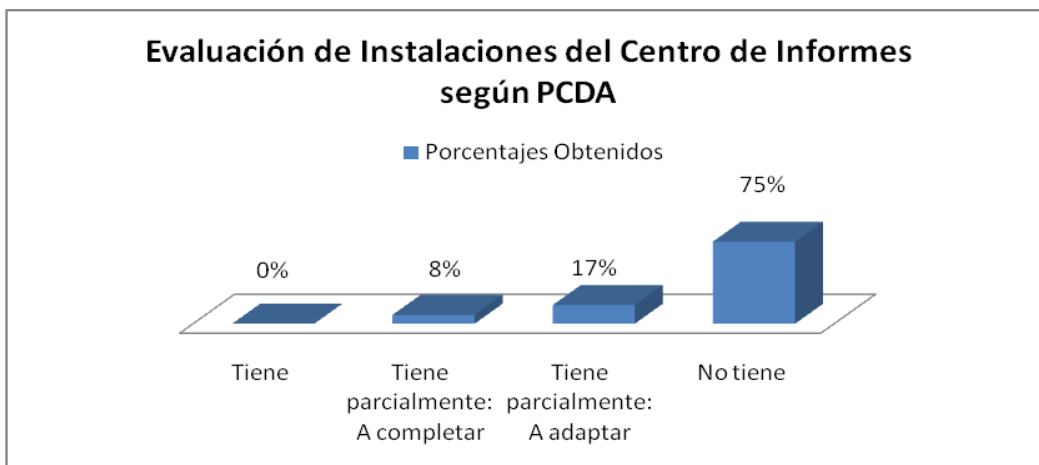
Señalización Salida de Emergencia



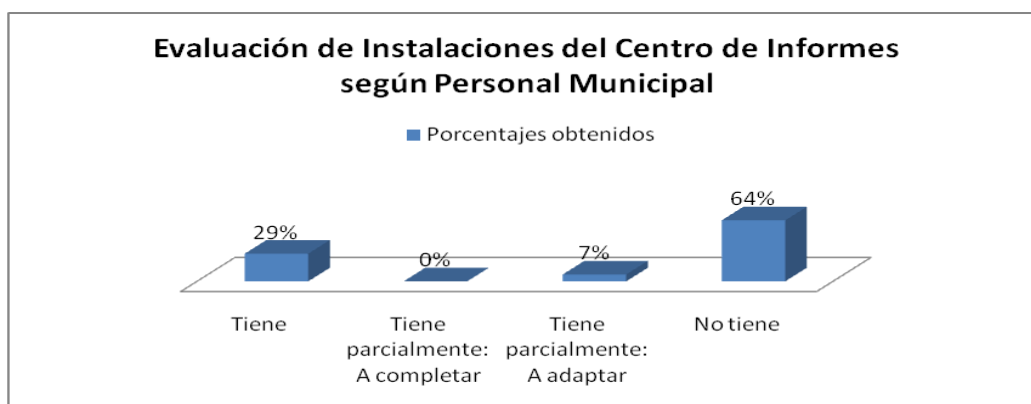
Señalética indicativa Mesa de Entrada



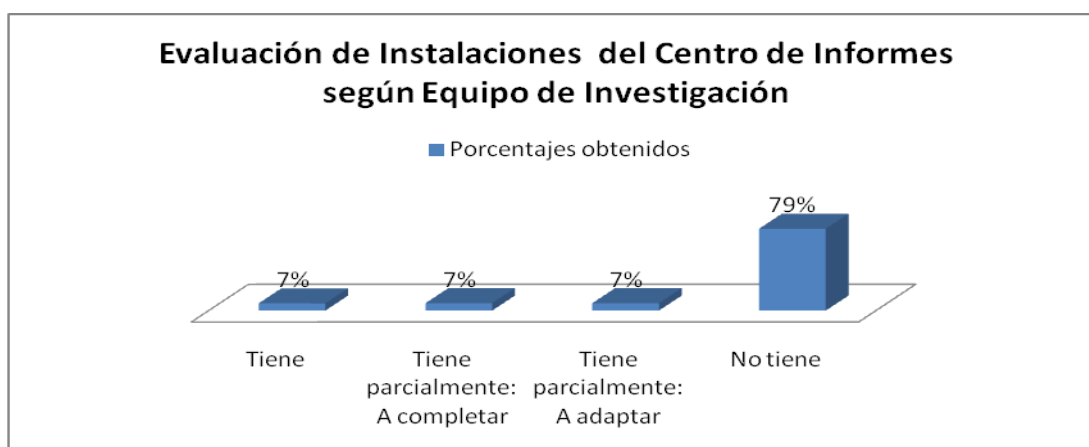
Señalética y herramientas de seguridad



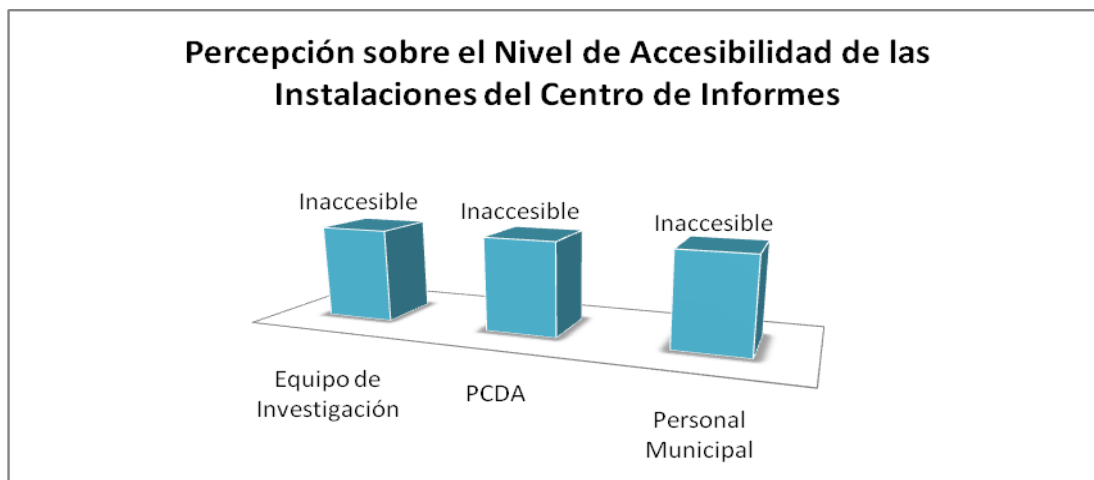
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos demuestran que para la PCDA, las instalaciones en el Centro de Informes, resultaron **“inaccesibles”**. De la misma manera, fue calificado por el Personal Municipal entrevistado y por el Equipo de Investigación.

Entre las dimensiones inexistentes podemos mencionar fundamentalmente la disponibilidad de la información en múltiples canales, señalética accesible, aislamiento acústico, emisión simultánea de información por diversos canales, equipos telefónicos con ayudas técnicas.

A los fines de diseñar un área de atención con instalaciones accesibles, será necesario por un lado, incorporar las dimensiones consignadas en la fichas y por otro, profundizar y completar algunas como es el caso de la señalética con información básica del área y el espacio de atención entre el personal y la persona atendida.

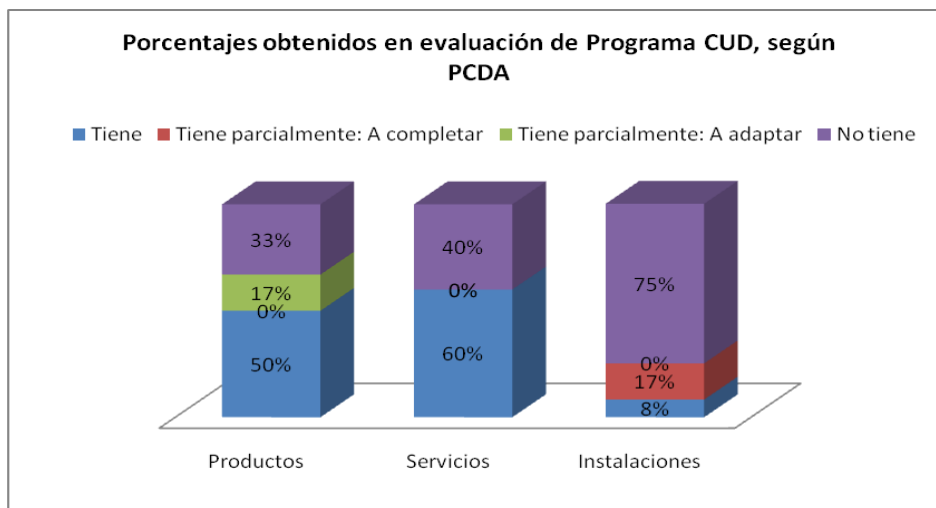


D. PROGRAMA

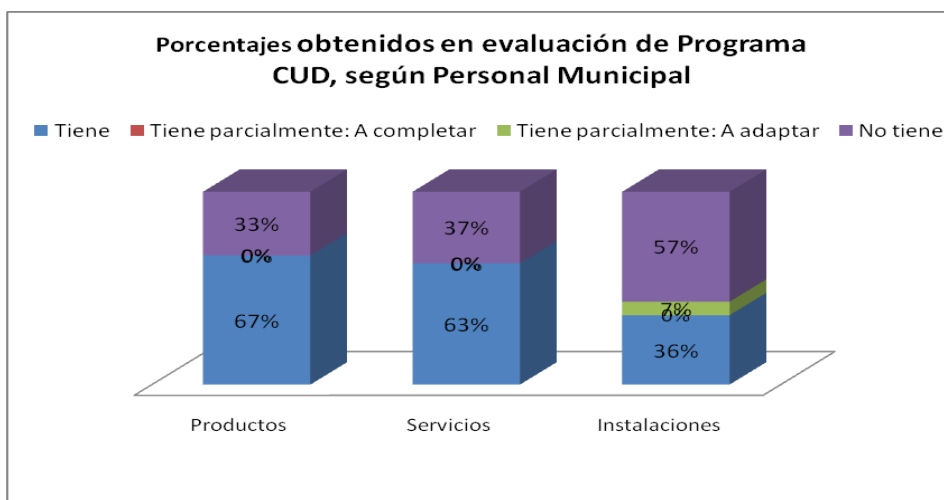
DATOS GENERALES	
Marco Normativo	
Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Las Heras	
Área: Discapacidad	
Dirección: Rivadavia	
Teléfono: 4129600/4129630	
Página web: www.lasheras.gov.ar	
Programa: Ejecución Trámite: "Certificado Único de Discapacidad"	
Producto: Formulario de Solicitud de Certificado de Discapacidad	
Servicio: Atención al Público en Área de Discapacidad	
Instalaciones: Área de Discapacidad	
Responsable del Área: Cristina Prat	
Población objeto: Total de la Población departamental	



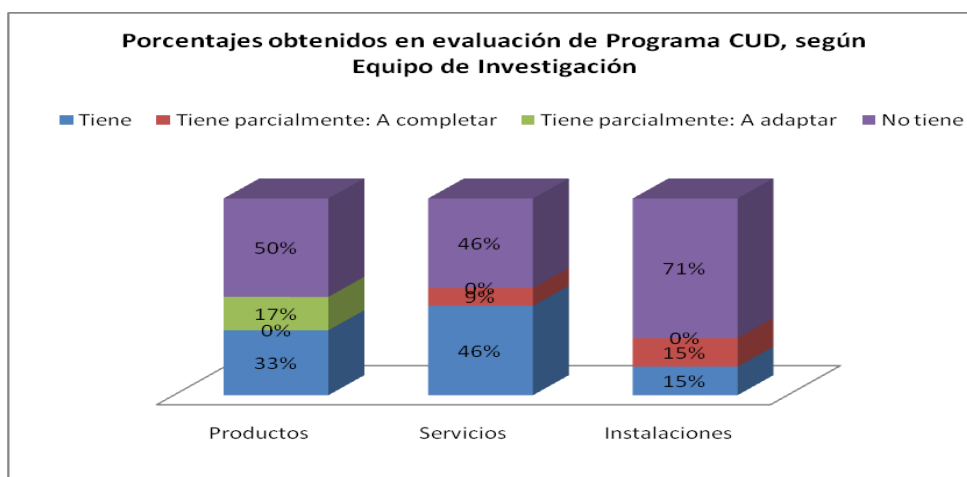
Atención al Público en el Área de Discapacidad



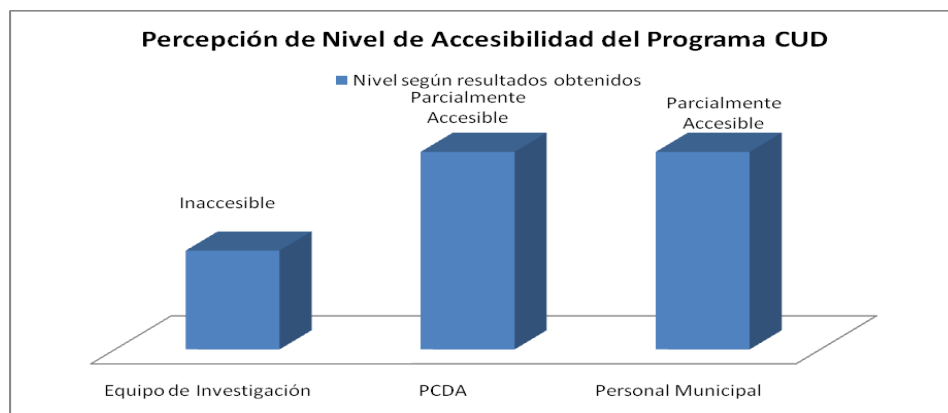
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Las PCDA valoraron la ejecución por parte de la Municipalidad de Las Heras del Programa CUD como **“parcialmente accesible”**, consideración que también adoptó el Personal Municipal. Según la perspectiva del Equipo de Investigación, la ejecución del Programa resultó inaccesible.

La gestión realizada por las PCDA consistió en la solicitud de los requisitos para la obtención del CUD.

La calificación que las PCDA otorgaron a la ejecución del Programa, estuvo fuertemente determinada por la valoración de la variable Instalaciones, la cual no registró prácticamente presencia de dimensiones de accesibilidad. Con calificación muy similar valoró el Programa el Personal Municipal del área de Discapacidad.

La principal dificultad consistió en la ausencia de señalética que indicara con claridad el ingreso al área de Discapacidad como así de aquella que contuviera información básica.

La carencia de sistemas de amplificación magnética, pantallas electrónicas de turnos, cartelería con señales luminosas, terminales de autoservicio o autogestión y equipos telefónicos con ayudas técnicas, le restó accesibilidad al área de Discapacidad.

Para el equipo de investigación, si bien la variable instalaciones también registró un mínimo nivel de dimensiones presentes, fue la evaluación del producto la que determinó



la inaccesibilidad del Programa. El mismo constó de un formulario para solicitud de Certificado de Discapacidad, el cual no contaba con varias de las dimensiones consignadas en la ficha de observación, como vocabulario sencillo y palabras de uso común, tamaño de la letra adecuado en relación al mensaje y contraste en fondo y figura.

Como lo mencionamos en apartados anteriores, creemos que la ejecución de un programa no puede ser accesible si los productos y servicios que ofrece o las instalaciones que utiliza no lo son. En virtud de ello, la ejecución del CUD debe incorporar más dimensiones de accesibilidad en cada una de las variables que lo componen, haciendo énfasis en las observaciones detalladas anteriormente.

3.2.2. EXPERIENCIA EN EL MUNICIPIO DE MAIPÚ: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA

PERFIL DE LAS PCDA QUE REALIZARON LA EXPERIENCIA:

A) Nombre y Apellido: Carolina Quesada

Edad: 38 años

Nivel de Instrucción: Secundario completo

Ocupación: Desempleada

Otros: Miembro de Asociación de Sordos de Mendoza

Domicilio: Ciudad de Mendoza

B) Nombre y Apellido: María Sofía Bugatti

Edad: 27 años

Ocupación: Estudiante Universitaria de Administración de Empresas



Otros: Prosecretaria de la Comisión Directiva de la Asociación de Sordos de Mendoza.
Madre de dos hijos.

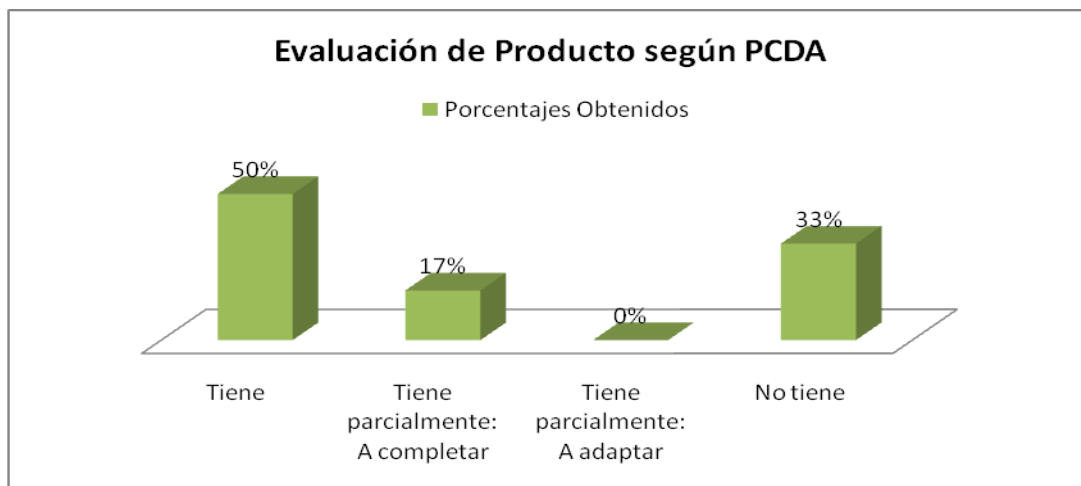
Domicilio: Ciudad de Mendoza

A. PRODUCTO

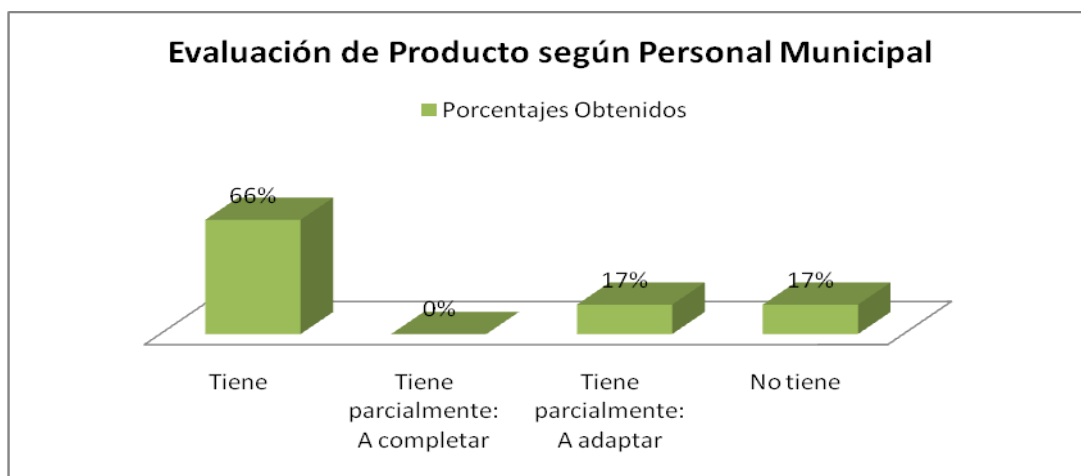
DATOS GENERALES	
Marco Normativo: Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Maipú	
Área: Rentas	
Dirección: Pablo Pescara 190	
Teléfono: 0800-333-6667	
Página web: www.maipu.gov.ar	
Responsable del Área: Mónica Frías	
Producto: Material escrito para difusión masiva. Boletas de tasas municipales	
Población objeto: Total de la Población departamental	

MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ P. PESCARA 190 - CP 5515 CALLE 30 9807013 IVA EXENTO		TASAS POR SERVICIOS A LA PROPIEDAD RAIZ		"Las Manitas son Argentinas" FRANQUEO A PAGAR Código de barras Municipalidad de Maipú Maipú, Mendoza Código: 000048064	
PADRON N°: 48064		CALLE: 2006482731		PERIODO VENCIMIENTO IMPORTE	
TITULAR: BONELLI ERNESTO HUMBERTO RAFAEL		DOMICILIO POSTAL: Dirección ALBERTO DE OZAMIS, Puerta 27, GENERAL GUTIERREZ - MAIPÚ, C.P. 5511, MENDOZA		ENERO-2014 20/02/2014 99,00	
				FEBRERO-2014 23/02/2014 107,00	
				MARZO-2014 23/03/2014 99,00	
				ABRIL-2014 23/04/2014 105,00	
				MAYO-2014 23/05/2014 99,00	
				JUNIO-2014 23/06/2014 105,00	
				JULIO-2014 23/07/2014 99,00	
				AGOSTO-2014 23/08/2014 105,00	
				SEPTIEMBRE-2014 23/09/2014 99,00	
				OCTUBRE-2014 23/10/2014 105,00	
				NOVIEMBRE-2014 23/11/2014 99,00	
				DICIEMBRE-2014 23/12/2014 105,00	
				TOTAL A PAGAR POR PERIODO: 99,00	
CLAVE PAGO BANELCO: 000048064		CODIGO DE LINK PAGOS: 000048064			
DATOS DE LA PROPIEDAD		SERVICIOS LIQUIDADOS			
RESPONSABLE: ECONOPETARLOS: NO		LIMPIEZA Y BARRIDO: 4,00			
PROPIEDAD UBICADA EN: Dirección ALBERTO DE OZAMIS, Puerta 27, GENERAL GUTIERREZ - MAIPÚ, C.P. 5511, MENDOZA		AGUAS POR RESERVOIR: 0,00			
NOMBRE CATASTRAL: 07013003000048064		REDES: 10,00			
UBICACIÓN EN CATEGORÍA: Parcela I (INDIVISIBLE)		INFRAESTRUCTURA URBANA **: 20,00			
EJECUCIÓN: 2		GUAJAS: 30,00		SUBTOTAL: 64,00	
SINTE BENEFICIAS: 3		AGUAS CORRIENTES: 1,00		TOTAL A PAGAR POR PERIODO: 99,00	
MUNICIPALIDAD: 0		IMPORTE SOBREPAGO 2%: 1,90			
MUNICIPIO: 0		GASTOS ADMINISTRATIVOS: 3,10			
MUNICIPIOS: 0		TOTAL A PAGAR POR PERIODO: 99,00			
		* Las viviendas por tener mayor liquidez se descuentan de su efectivo pago.			
		** Inmuebles con servicios culturales, de salud, deportivos, educativos, cívicos, edificios municipales, Plaza T.S.S.O.			
ENERO 2014 - VTO: 20/02/2014		FEBRERO 2014 - VTO: 20/03/2014			
MARZO 2014 - VTO: 23/04/2014		ABRIL 2014 - VTO: 20/05/2014			
MAYO 2014 - VTO: 23/06/2014		JUNIO 2014 - VTO: 23/07/2014			
JULIO 2014 - VTO: 23/08/2014		AGOSTO 2014 - VTO: 23/09/2014			
SEPTIEMBRE 2014 - VTO: 23/10/2014		OCTUBRE 2014 - VTO: 23/11/2014			
NOVIEMBRE 2014 - VTO: 23/12/2014		DICIEMBRE 2014 - VTO: 23/01/2015			
CADA GOTA DE AGUA ES VIDA. ¡ CUIDALA !					
DESCUENTO PAGO ANUAL (10%)		DESCUENTO PAGO 1° SEMESTRE (5%)			
TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$1.069,20		TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$564,30			
DESCUENTO PAGO ANUAL (10%)		DESCUENTO PAGO 1° SEMESTRE (5%)			
TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$1.069,20		TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$564,30			
DESCUENTO PAGO ANUAL (10%)		DESCUENTO PAGO 1° SEMESTRE (5%)			
TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$1.069,20		TOTAL A PAGAR AL 20/02/2014 \$564,30			

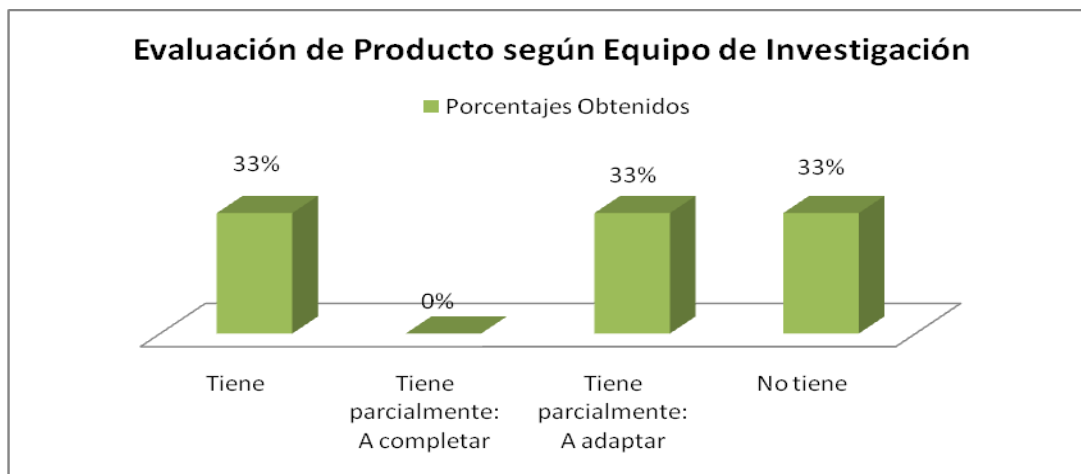
Boleta de tasas municipales-Municipalidad de Maipú



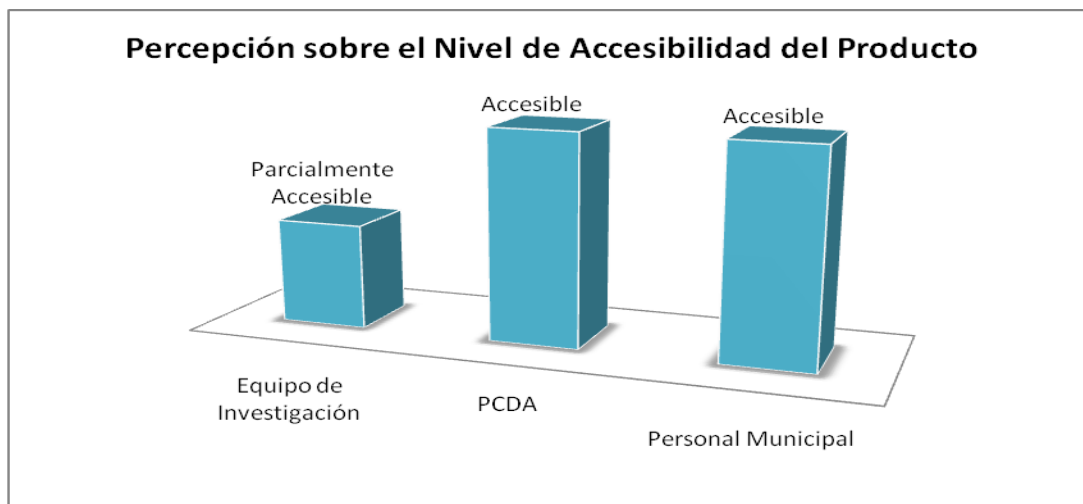
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

En la evaluación del Producto, las PCDA calificaron a la boleta como “**accesible**”, al igual que el Personal Municipal. Por su parte, el Equipo de Investigación valoró este producto como parcialmente Accesible, considerando que existen dimensiones que, modificándose, lograrían un mayor nivel de accesibilidad en los más diversos casos.

Cabe destacar que la calificación asignada por las PCDA, según lo expuesto por ellas, obedece al nivel de instrucción que poseen ambas, lo que les permitió entender con mayor facilidad el contenido de la boleta de tasas municipales. En reiteradas ocasiones expresaban “...yo logro entenderlo, pero no creo que otros sordos con menores niveles de instrucción puedan hacerlo...”.

No obstante las diferencias de percepción, podemos decir que las tres visiones coincidimos en que resulta fundamental incluir en el producto información gráfica, esto es dibujos, señalizaciones que permitan hacer más comprensible la información básica. En el caso de los servicios liquidados que se consignan en la boleta como limpieza y riego, cloacas, agua corriente, entre otros, podrían ser representados con imágenes ilustrativas o dibujos.

El tamaño de la fuente constituyó otra de las dimensiones inaccesibles, teniendo en cuenta que su tamaño no refleja, en todos los casos, la importancia del mensaje que se pretende transmitir. Los montos a pagar y los plazos de vencimiento constituyen



conceptos que por su importancia deberían tener un tamaño de letra significativo en relación al resto de la información de la boleta.

B. SERVICIO

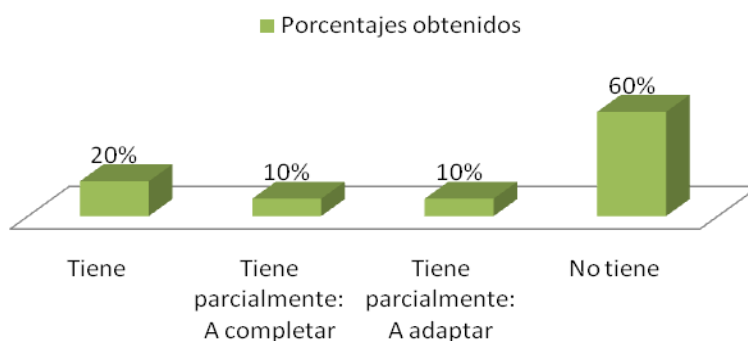
DATOS GENERALES	
Marco Normativo	
Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Maipú	
Área: Centro de Informes	
Dirección: Pablo Pescara	
Teléfono: 4812222 – 0800 222 8030	
E-mail: www.maipu.gov.ar	
Responsable del Área: Mónica Frías	
Servicio: Atención al Público	
Población objeto: Total de la población departamental	



Área de atención al público en Centro de informes-Municipalidad de Maipú

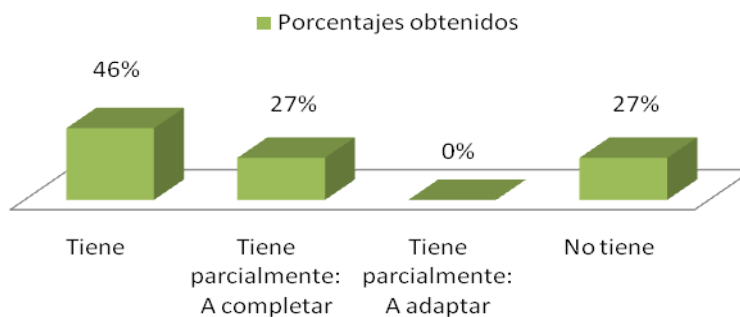


Evaluación de Servicio de Atención al Público en Centro de Informes según PCDA



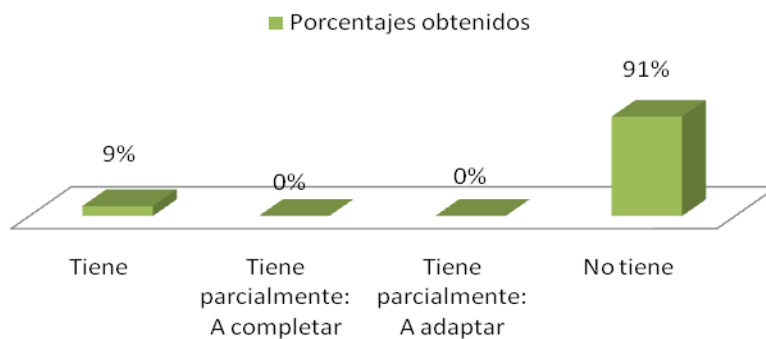
Fuente: Elaboración propia

Evaluación de Servicio de Atención al Público en Centro de Informes según Personal Municipal

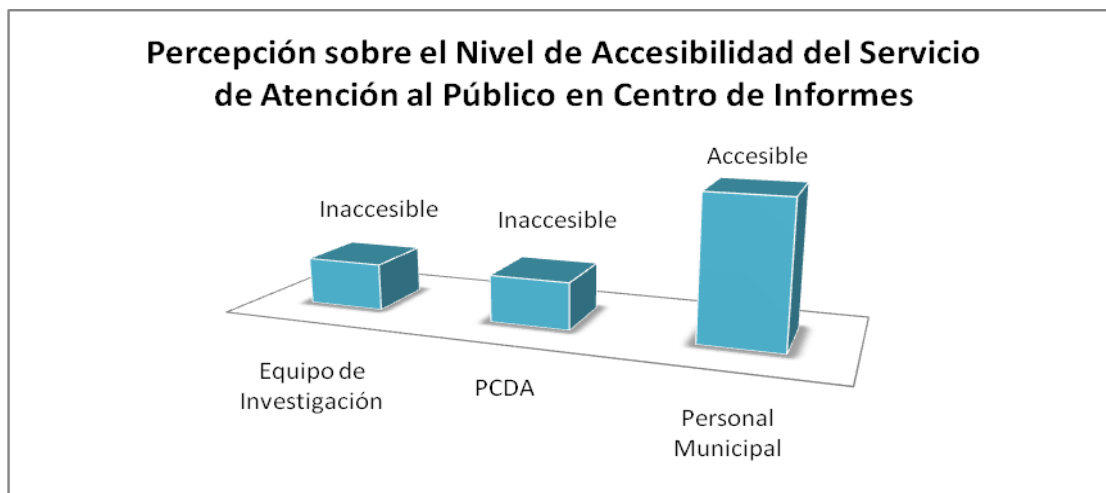


Fuente: Elaboración propia

Evaluación de Servicio de Atención al Público en Centro de Informes según Equipo de Investigación



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Las PCDA determinaron el Servicio como **“inaccesible”**. Con un porcentaje superior de dimensiones faltantes, el Equipo de Investigación también consideró el servicio como Inaccesible. En contraposición, el Personal Municipal, lo calificó como accesible.

A los fines de describir la experiencia con mayor precisión, destacamos algunos aspectos que resultaron claves en la evaluación del equipo de investigación. La experiencia en el Centro de Informes del Municipio consistió en la consulta, por parte de las PCDA, respecto de la ubicación del área de Discapacidad, cuya intención fue evaluar las indicaciones brindadas por el personal de atención al público. Pudo observarse en la atención una significativa predisposición para establecer la comunicación por parte del personal del Centro de Informes, sin embargo, sus explicaciones no resultaron en absoluto claras para las PCDA, según ellas mismas lo manifestaron. Ante la imposibilidad de establecer una comunicación clara, desde el área de Informes se procedió a entregar un material escrito que contenía la dirección solicitada.

En este sentido pudimos observar que el personal del área logró entender en qué consistía la pregunta, dado que las PCDA se apoyaban en cierta expresión oral. Sin embargo, en la situación inversa no sucedió lo mismo, ya que las PCDA no lograron entender cómo llegar al área de Discapacidad sino tan solo a dónde quedaba ésta.

Entre las principales dificultades a las que se vieron expuestas las PCDA, encontramos la ausencia de un intérprete de LSA en las intermediaciones del Centro de Informes como así



también la carencia de personal capacitado para comunicarse a través de la misma, lo que dificultó la claridad de las explicaciones brindadas.

Otra de las observaciones giró en torno al material brindado con las indicaciones, el cual no era comprensible. El mismo, correctamente diseñado, podría haber complementado en parte la información brindada.

Entre los aspectos positivos, las PCDA destacaron la practicidad de contar con una terminal de autoconsulta o autoservicio con indicaciones claras y graficadas y con asistencia personalizada a requerimiento, ya que ello permite la realización de consultas sin largos períodos de espera. Aun cuando dicha terminal no fue útil para consultas como la que las PCDA necesitaban realizar (ubicación del área de Discapacidad), resultó muy atractiva a los fines de la accesibilidad.

Desde el equipo de investigación consideramos que con la incorporación de intérpretes de LSA, ya sea en la institución o a través de un servicio de teleconferencia, disminuiría en un grado considerable la inaccesibilidad del servicio. No obstante, debe recordarse la importancia de que parte del personal de atención al público adquiera conocimientos en LSA, al menos en las áreas críticas de mayor afluencia de usuarios.

Otra dimensión que debería desarrollarse es la presentación de la información escrita en formato accesible, ya que no todas las PCDA entienden el español escrito. El servicio de atención al público debe contar con herramientas que le permitan proveer información accesible en todas sus formas.



C. INSTALACIONES

DATOS GENERALES	
Marco Normativo	
Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Maipú	
Área: Centro de Informes	
Dirección: Pablo Pescara	
Teléfono: 4812222 – 0800 222 8030	
E-mail: www.maipu.gov.ar	
Responsable del Área: Alberto Abdul	
Instalación: Centro de Informes	
Población objeto: Total de la Población departamental	



Pantalla electrónica de turnos en Sala de Espera



Señalética móvil- Acceso al Centro de Informes



Señalética móvil- Sala de Espera



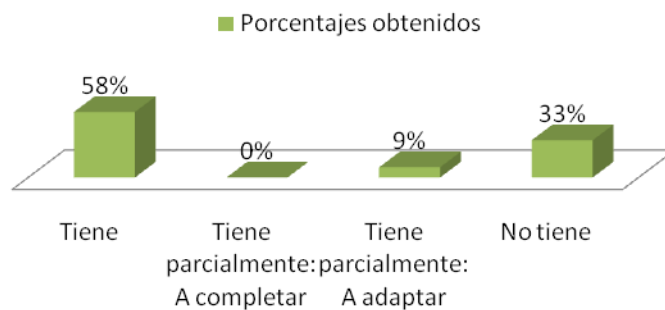
Terminal de Autogestión



Asistencia personalizada en Terminal de autogestión

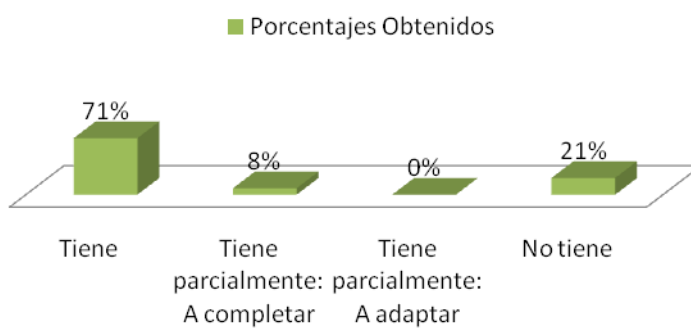


Evaluación de Instalaciones de Centro de Informes según PCDA

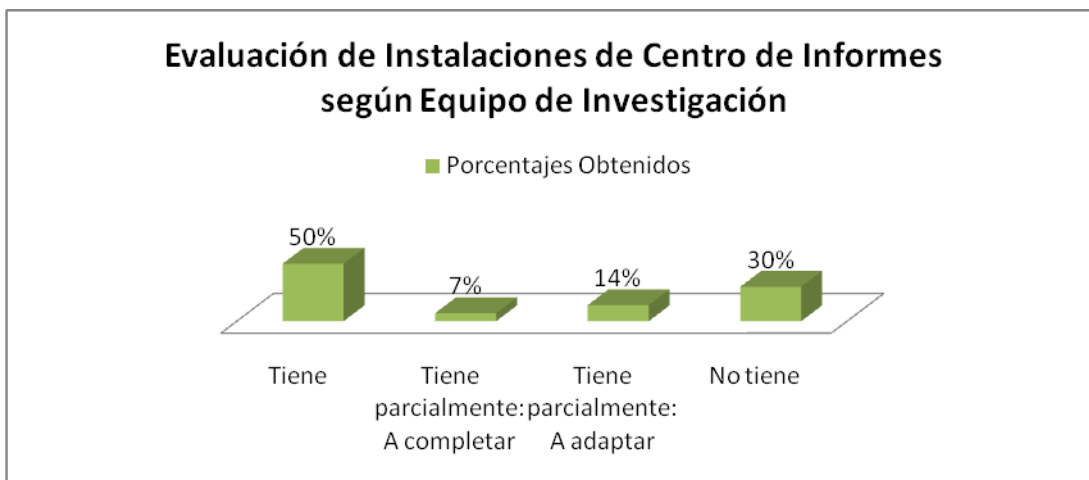


Fuente: Elaboración propia

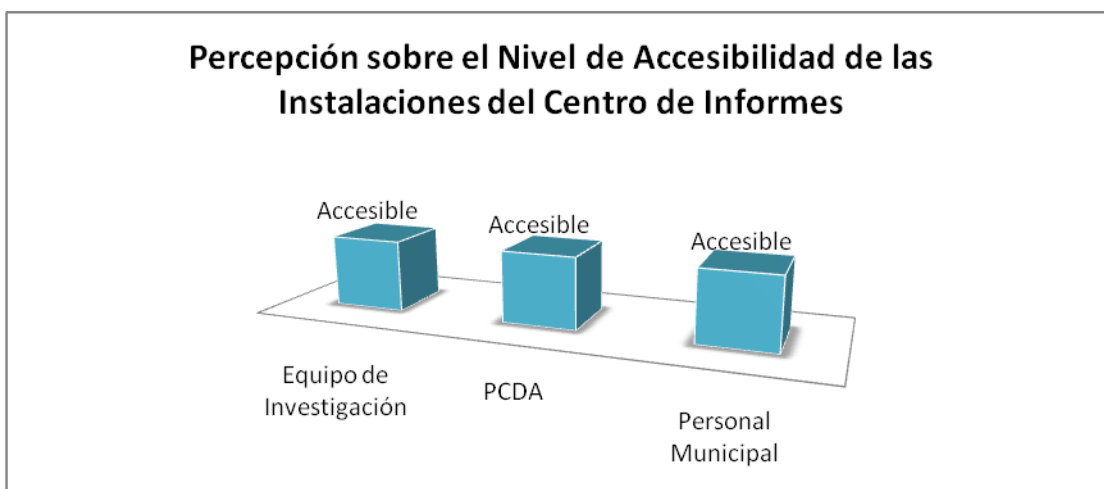
Evaluación de Instalaciones de Centro de Informes según Personal Municipal



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Las PCDA evaluaron las instalaciones del Centro de Informes como “**accesibles**”. Igual criterio fue compartido tanto por el personal municipal como por el equipo de investigación.

Como resultado del análisis de las observaciones, coincidimos en que el área de Informes de la Municipalidad de Maipú presenta considerables avances en cuanto a instalaciones accesibles, fundamentalmente en lo que concierne a señalética, pantalla de turnos con modalidad visual y auditiva, terminal de autoservicios o autoconsultas, señales luminosas con frecuencias y duraciones adecuados e iluminación del espacio físico.



Entre las principales dimensiones a completar o a adaptar encontramos el escaso aislamiento acústico de los espacios que interfieren en el ruido ambiente y la ausencia de emisión simultánea de información básica y de emergencia por medios sonoros y visuales.

Resulta fundamental que existan espacios con cierto aislamiento acústico, donde la comunicación entre los interlocutores pueda realizarse en condiciones de mayor tranquilidad. Probablemente ello no impacte demasiado en las personas con sordera profunda, pero sí en aquellas que presenten un cierto grado de resto auditivo.

Respecto de la información básica y de emergencia, es recomendable que sea emitida no sólo en modalidad sonora sino también en modalidad visual, a los fines de ser percibida por PCDA con igual precisión que un oyente y en el momento pertinente.

Se constató, por otro lado, la total ausencia de sistemas de amplificación magnética como así también la de equipos telefónicos con ayudas técnicas, dimensiones cuya presencia incrementarían el nivel de accesibilidad de PCDA a las instalaciones del municipio.



3.2.2.D. PROGRAMA

DATOS GENERALES	
Marco Normativo Ley Nacional: 25.280/2.000. Ley Nacional: 26.378/2008. Ley Provincial 7.393/2005	
Municipalidad: Maipú	
Área: Discapacidad	
Dirección: Padre Vásquez 1367	
Teléfono: 4129600/4129630	
Página Web: www.maipu.gov.ar	
Programa: "Programa de Promoción de Derechos" Ejecución del Trámite: Certificado Único de Discapacidad	
Producto: Requisitos de Presentación a Junta Evaluadora	
Servicio: Atención al Público en Área de Discapacidad	
Instalaciones: Área de Discapacidad	
Responsable del Área: Lic. Gisela Bruno	
Población objeto: Total de la Población departamental	



Ingreso al Área de Discapacidad



Acceso al Área de Discapacidad



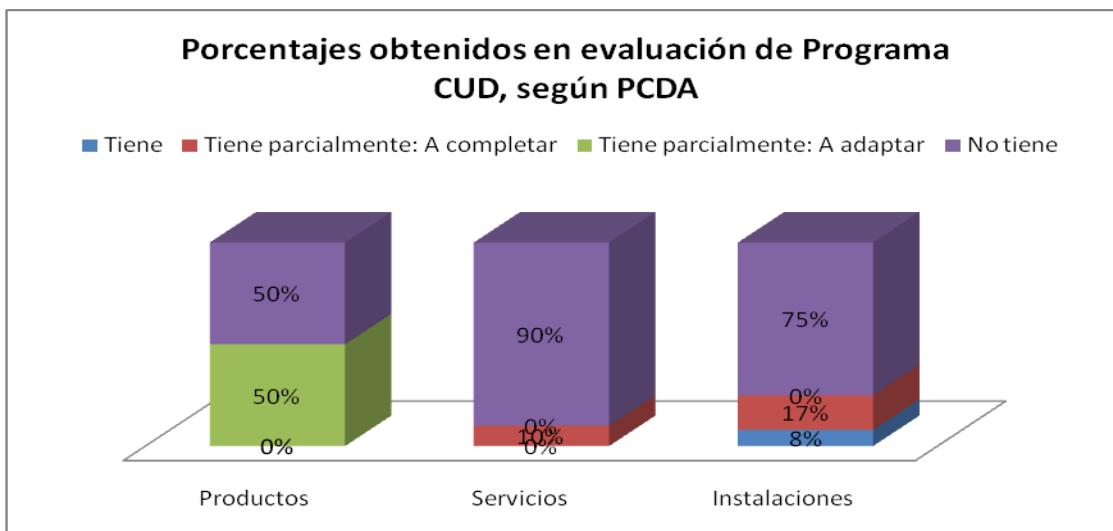
Señalética informativa



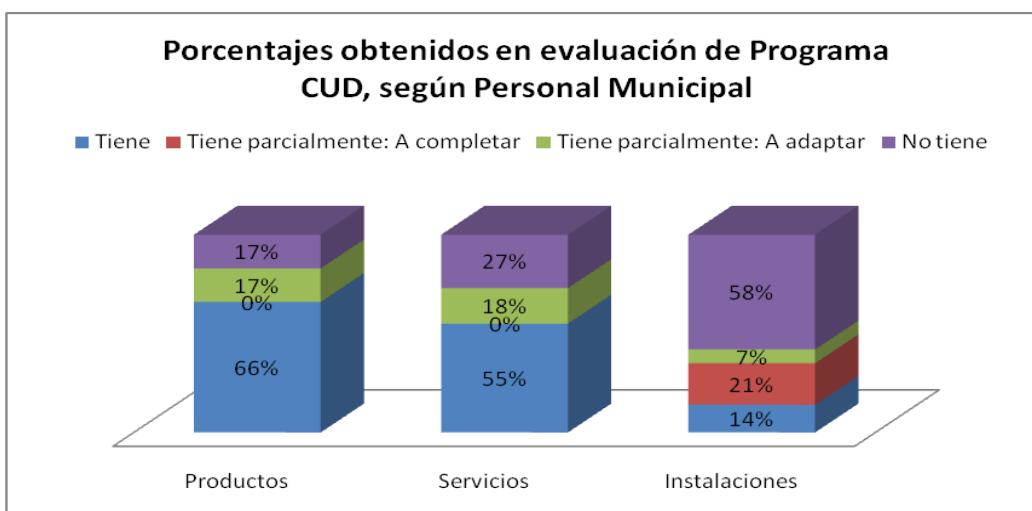
Salida del establecimiento



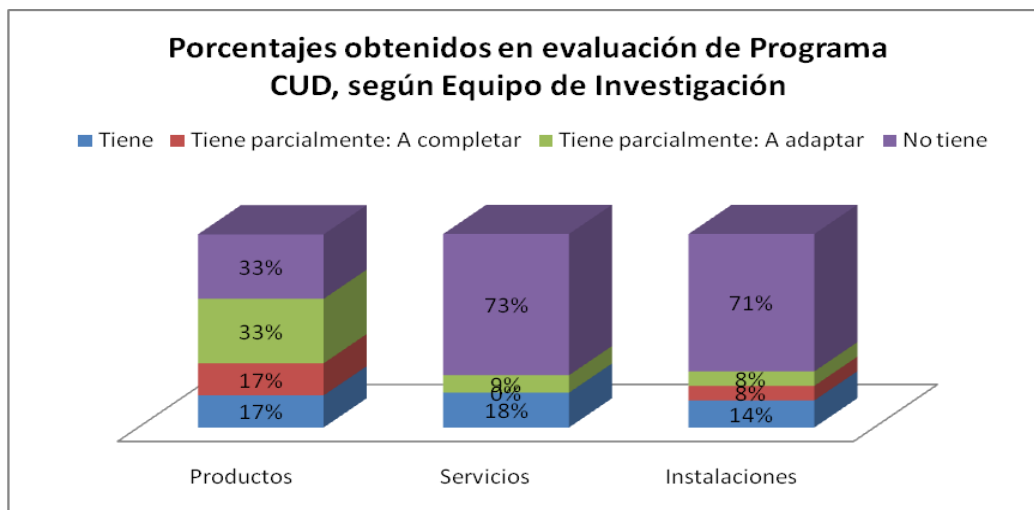
Atención al público-Área de Discapacidad



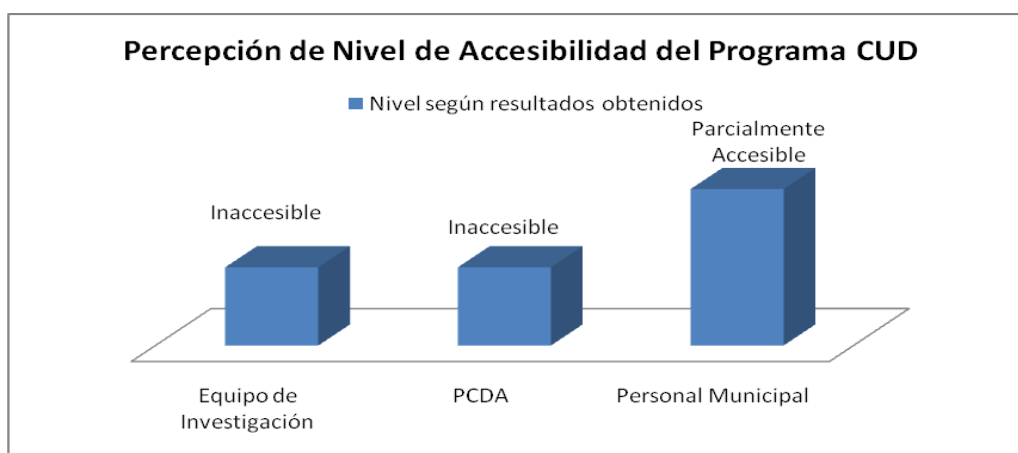
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Las PCDA valoraron la ejecución del CUD como **“inaccesible”**, consideración que también adoptó el Equipo de Investigación. Distinta fue la perspectiva del Personal Municipal, quien lo consideró parcialmente Accesible.

La gestión realizada por las PCDA consistió en la solicitud de los requisitos para la obtención del CUD.

La calificación que las PCDA otorgaron a la obtención del CUD estuvo fuertemente determinada por la valoración de la variable servicio de atención al público, la cual no registró prácticamente presencia de dimensiones de accesibilidad.



La principal dificultad consistió en la carencia de personal capacitado en LSA que pudiera atender a las PCDA, durante la momentánea ausencia del intérprete del área. Ello impidió que las PCDA realizaran su consulta con éxito.









Para el equipo de investigación, no solo fue el servicio sino las instalaciones las que determinaron la calificación del Programa. La ausencia de la mayoría de las dimensiones en ambas variables fue lo que, a nuestro criterio, lo determinó como inaccesible.

La ausencia de señalética que indicara el ingreso al Área de discapacidad, dificultó el reconocimiento del ingreso a la misma. Si bien parece ser una obviedad que todo establecimiento público debe estar debidamente indicado, por el contrario, esta oficina presentaba tan solo la apariencia de una casa particular.

Para el personal municipal, la calificación también estuvo fundada en la inaccesibilidad de las instalaciones del área, variable en la que se detectó la mínima cantidad de dimensiones presentes.

La ejecución del CUD en la Municipalidad de Maipú puede ser calificada como inaccesible, ya que las dimensiones que lo componen no alcanzan los estándares mínimos de accesibilidad esperados.

3.2.3. COMPARATIVA DE RESULTADOS OBTENIDOS

VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS OBTENIDOS	
	Municipalidad de Las Heras	Municipalidad de Maipú
PRODUCTO: Boleta de tasas municipales	PARCIALMENTE ACCESIBLE 	ACCESIBLE 
SERVICIO: Atención al público	INACCESIBLE 	INACCESIBLE 
INSTALACIONES: Centro de Informes	INACCESIBLE 	ACCESIBLE 
EJECUCIÓN DE PROGRAMA: CUD	PARCIALMENTE ACCESIBLE 	INACCESIBLE 

Fuente: Elaboración propia

Ambas Municipalidades presentaron dos de las cuatro variables analizadas como Inaccesibles. En la Municipalidad de Las Heras, las dos variables restantes resultaron



Parcialmente Accesibles, mientras que en la Municipalidad de Maipú resultaron Accesibles.

Al presentar la Municipalidad de Maipú dos dimensiones accesibles (producto e instalaciones) se encuentra más cercana a constituirse como un municipio generador de instancias de este tipo.

Es posible observar que ambas municipalidades coincidieron en la inaccesibilidad del servicio de atención al público. Respecto a ello, Sofía Bugatti, Prosecretaria de la Asociación de Sordos, expresó: *“A pesar de que las normas que reconocen los derechos de los sordos son muchas, todavía existen vacíos legales. **El uso de la LSA en ámbitos públicos y privados no se respeta y por eso, sólo algunos sordos pueden realizar trámites sin acompañante o intérprete.** Nosotras podemos hacerlo porque hemos recibido instrucción, pero otros sordos no pueden.”*

La diferencia entre una variable accesible y una que no lo fue, radicó en la ausencia de dimensiones existentes. La adquisición de las mismas por parte del municipio, no implicaría erogaciones significativas. Al respecto Sandra Capdevilla, Presidenta de AMILSA, manifestó: *“...**Se trabaja con otras discapacidades y con el tema de sordos seguimos en la misma. Han pasado dos años desde la reglamentación de la Ley (Ley Nº 7.393) y las cosas siguen igual. El Estado no nos valora como profesionales...**”*

Resulta fundamental entonces, que los Municipios comiencen a adoptar, en primera instancia, un enfoque social de la discapacidad y en segundo lugar, nuevas herramientas de gestión, enmarcadas en la accesibilidad universal de los espacios públicos.



CONCLUSIONES



En esta investigación, nos propusimos determinar en qué medida la gestión municipal genera instancias de accesibilidad para las PCDA, partiendo de la premisa de que ello se alcanza en tanto sus productos, servicios, instalaciones y programas (variables de estudio) puedan ser utilizados por las PCDA. A tal efecto, nos posicionamos desde el modelo teórico social de la discapacidad.

A los fines de ampliar las técnicas utilizadas para la medición de variables, el equipo de investigación diseñó y elaboró fichas de evaluación, cuyas dimensiones permitieron diagnosticar el nivel de accesibilidad de las variables y precisar las diversas perspectivas de los actores que formaron parte de la experiencia en campo. Dicha iniciativa obedeció a la ausencia de instrumentos preexistentes que nos permitieran medir niveles accesibilidad para PCDA, específicamente y con la profundidad requerida.

Los resultados obtenidos nos permitieron arribar a la siguiente conclusión: la gestión municipal generó únicamente instancias “parciales” de accesibilidad, ya que en ninguno de los municipios analizados, las cuatro variables se presentaron accesibles en su totalidad. Este resultado nos invita a cuestionarnos acerca del nivel de accesibilidad del resto de los Municipios de la Provincia de Mendoza, teniendo en cuenta los bajos niveles detectados en Las Heras y Maipú.

Ante este escenario, podemos afirmar que el ejercicio de los derechos de las PCDA en igualdad de condiciones con los demás, a los servicios de información y comunicaciones, se encuentra vulnerado. No obstante dichas limitaciones, una fortaleza en el proceso de garantizar una gestión municipal accesible, es la normativa existente que garantiza los derechos de las PCDA. Hoy, no nos encontramos ante una instancia de discusión del alcance de los derechos, sino que los mismos ya han sido definidos y lo han sido, desde la mirada del modelo social de la discapacidad. La tarea pendiente no consiste entonces, en la promulgación de instrumentos legales, sino en aportar medios concretos para alcanzar los objetivos ya propuestos.

En el proceso de diseño de un municipio accesible, es necesario superar el paradigma de la supresión de barreras que se centra en la solución puntual de los problemas



previamente creados, por otro más abierto e igualitario, de Accesibilidad Universal, en el que se enfatice la concepción y diseño desde el origen de una forma apta para el mayor número posible de personas y situaciones. Para el éxito de este proceso, es fundamental el compromiso de todos los actores parte, el cual no ha de ser posible sin la comprensión del modelo social de discapacidad y la cultura de la accesibilidad, desvinculando esta última a la connotación minoritaria ligada a la discapacidad, para ampliarla a toda la población.

Creemos que es el Estado, en todas sus jurisdicciones, quién debe promover la integración de las comunidades, desarrollando los valores de la diversidad y la diferencia.



ANEXOS

ANEXO 1: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE VARIABLES

HOJA DE RUTA

- Lugar: Municipalidades de Las Heras y Maipú
- Fecha:
- Hora de inicio:
- Lugar de inicio: Casa del Discapacitado (encuentro con Ilsa y PCDA)
- Acción: Comunicación de los objetivos. Generación de experiencia.

1) RENTAS

Evaluación de Producto: Boleta de tasas municipales:

a) PCDA:

Acción: Lectura de Boletas de Tasas Municipales de Maipú y Las Heras;

Instrumento de medición: Entrevista de evaluación de productos.

b) Tesistas:

Acción: Lectura de Boletas de Tasas Municipales de Maipú y Las Heras;

Instrumento de medición: Ficha de observación directa de productos.

- Hora de llegada a la Municipalidad:
- Acción: Generación de la experiencia.

2) CENTRO DE INFORMES DE LA MUNICIPALIDAD

Evaluación de Servicio de atención al público e instalaciones

a) PCDA



Acción: Solicitud de asesoramiento sobre la ubicación del área de discapacidad.
Instrumento de medición: entrevista de evaluación de servicios y Entrevista de evaluación de instalaciones.

b) Tesistas:

Acción: Observación directa;

Instrumento de medición: Ficha de observación directa de servicios y Ficha de observación directa de instalaciones;

c) Personal Municipal:

Instrumento de medición: Entrevista de Evaluación de servicios y Entrevista de evaluación de instalaciones.

3) ÁREA DE DISCAPACIDAD

Evaluación de Servicio de atención al público, productos e Instalaciones

a) PCDA:

Acción: Consulta sobre cómo obtener el CUD;

Instrumento de medición: Entrevista de Evaluación de servicios ,Entrevista de evaluación de instalaciones y Entrevista de evaluación de productos.

b) Tesistas:

Acción: Observación directa;

Instrumento de medición: Ficha de observación directa de servicios, Ficha de observación directa de instalaciones y Ficha de observación directa de productos.

c) Personal Municipal:

Instrumento de medición: Entrevista de Evaluación de servicios, Entrevista de evaluación de instalaciones y Entrevista de Evaluación de Productos.



ANEXO 2: ENTREVISTAS A REFERENTES DE LA TEMÁTICA

ENTREVISTA N°1

Institución: Asociación de Sordos de Mendoza
Entrevistado:
Cargo en la Institución:
Fecha de Creación de la Institución:
Edad:
Nivel de Instrucción:

CUESTIONARIO:

- 1- ¿Cuántos miembros componen la Asociación?
- 2- Respecto a la normativa vigente sobre Discapacidad ¿Considera Ud. que la misma abarca la totalidad de aspectos necesarios o deja vacíos legales?
- 3- Con respecto a la Ley de LSA ¿Se respeta en la vida cotidiana? ¿En ámbitos privados? ¿En espacios públicos?
- 4- Con respecto a la realización de trámites en Municipalidades ¿ Es posible realizar las gestiones sin acompañante o intérprete?



ENTREVISTA N°2

Institución: AMILSA
Entrevistado:
Cargo en la Institución:
Fecha de Creación de la Institución:
Edad:
Nivel de Instrucción:

CUESTIONARIO:

- 1- ¿En qué grado consideran que se garantiza el acceso a la información en los Municipios de Las Heras y Maipú?
- 2- ¿En qué aspectos se debe avanzar para garantizar la accesibilidad de Personas Sordas en los espacios públicos?
- 3- ¿Consideran que la Sociedad es consciente del rol que cumple el intérprete de LSA?
- 4- ¿Cree que el Estado valoriza la tarea del intérprete de LSA en la comunidad?



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

ABAL MEDINA, Juan (2009) *Estrategias de coordinación en el Estado. La integración de actores para una gestión de calidad*. Ponencia presentada en el XIV Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Salvador de Bahía, República Federativa del Brasil.

ARROYO, Daniel (1997) *Estilos de gestión y políticas sociales municipales en Argentina* en: García Delgado, D. (Comp.) *Hacia un nuevo modelo de gestión local. Municipio y Sociedad Civil en Argentina*. Buenos Aires: FLACSO – UBA – UCC.

BURAD, Viviana (2008) La glosa: un sistema de notación para la LS en www.ailsdf.org.mx

BURAD, Viviana (2008) *Ética y procedimiento profesional para Intérpretes de Lenguas de Señas*. Facultad de Educación Elemental, UNCuyo. Mendoza.

CAMPOY CERVERA, Ignacio (2003) *El reflejo de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad* en: *Revista Universitat*. Universidad Carlos III, Madrid.

CAO, Horacio (comp.) (2007) *Introducción a la Administración Pública Argentina. Nación, Provincias y Municipios*. Editorial Biblos, Colección Política, Estado y Administración Pública, Buenos Aires.

CASTILLA, Mónica (2004). *Habilidades sociales y educación. Estudio sobre una comunidad sorda*. EFE. Mendoza.

CORAGGIO, José (1997) *Descentralización, el día después ...*, UBA, Bs. As.

CRESPO, Alberto (comp.) (2010) *De la educación especial a la inclusión social*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires.

CURIEL, Mónica y MASSONE, María (1997) *La creación de léxico en LSA*. III Seminario Nacional de Intérpretes y Estudiantes de LSA.



EROLES, Carlos y FIAMBERTI, Hugo (2007) *Los derechos de las personas con discapacidad*, Ed. EUDEBA, Buenos Aires.

FALLETI, Tulia (2007) *Federalismo y descentralización educativa en la Argentina. Consecuencias (no queridas) de la descentralización del gasto en un país federal*, en: CALVO, Ernesto y ABAL MEDINA, Juan, *El federalismo electoral Argentino: sobrerrepresentación, reforma política y gobierno dividido en la Argentina*. Proyecto de Modernización del Estado, Subsecretaría de la Gestión Pública, Buenos Aires.

FALLETI, Tulia (2005) *A sequential theory of decentralization and its effects on the intergovernmental balance of power: Latin American cases in comparative perspective*, en: *American Political Science Review*, Vol. 99, Nº 3, Universidad de California, Los Ángeles.

FAMULARO, Rosana (1992) *La interpretación en Lengua de Señas Argentina-español: consideraciones para el ejercicio laboral de un profesional interlingüístico e intercultural*. Comité LS de AATI. Argentina

FAMULARO, Rosana (1995) *La persona con Discapacidad auditiva y el Intérprete en la Administración pública*. Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP). Buenos Aires.

FARRANDO, Mariela y Otros (2012) *Accesibilidad en Curso Persona con Discapacidad*. Facultad de Ciencias Médicas, UNCuyo. Mendoza.

FERNANDEZ HASAN, Valeria (2003) *Municipalización y descentralización del Estado: ¿Autonomía vacía o fortalecimiento de la capacidad de gestión?* En *Confluencia*, año 1, número 2, 79-96, Mendoza.

FIDYKA, Leopoldo (1995) *La participación comunitaria. Marco institucional de la República Argentina*, Congreso de la Nación, Bs. As.

GARCIA DELGADO, Daniel (1994) *Estado y Sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural*. Ed. Norma-FLACSO, Buenos Aires.



GARCIA DELGADO, Daniel (1997) *Hacia un nuevo modelo de gestión local*, ED. FLACSO, CBC, UCC. Buenos Aires.

GUZMAN, Gabriela y Otros (2012) *Información General sobre las Personas Sordas y su dificultad comunicativa con las personas oyentes* en: Curso Persona con Discapacidad. Facultad de Ciencias Médicas, UNCuyo. Mendoza

HERZER, Hilda (1997) *Las ciudades intermedias en Argentina y sus posibilidades de integración al MERCOSUR*, Instituto de investigaciones Gino Germani, UBA.

JAN CASAÑO, Rosana (2004) *El régimen municipal en la Argentina estudio del sistema municipal argentino con énfasis en los municipios de la provincia de Mendoza*, UNCuyo. Mendoza.

MASSONE, María y Otros (2005) *Creación de léxico en la Lengua de Señas Argentina*, a publicarse en: FERNÁNDEZ VIADER, María. *Los Sordos y la Lingüística de la Lengua de Señas*.

MASSONE, María y CURIEL, Mónica (1999) *Algunas consideraciones lingüísticas acerca de la LSA*. Revista Desde Adentro. Año 1 – N°1. Buenos Aires, Argentina.

MASSONE, María (2000) *Aspectos discursivos y semióticos de la Lengua de Señas Argentina*. Santa Fe de Bogotá. El bilingüismo de los sordos. Revista INSOR del Ministerio de Educación Nacional. Volumen 1, N° 4.

MASSONE, María (2010) *Las comunidades sordas y sus lenguas*. Cuadernos del INADI. Buenos Aires

MASSONE, María y CURIEL, Mónica (1993) *Lengua de Señas y Comunidad Sorda*. Publicaciones del G.E.S. N° 2.

MASSONE, María y FOJO, Alejandro (2011) *Problemática en la estandarización de las lenguas de señas del Río de la Plata*. V Encuentro Internacional de Investigadores de



Políticas Lingüísticas. ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES GRUPO MONTEVIDEO.
Montevideo.

MASSONE, María y MARTÍNEZ, Rocío (2012) *Curso de LSA Parte I* en www.cultura-sorda.eu

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2011) Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

MINISTERIO DE SALUD (2011) Normativa para la Certificación única de PCDA.

O.N.U. (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

OSZLAK, Oscar y FELDER, Ruth (1997) *La capacidad de regulación estatal en la Argentina. Quis custodiet custodes?* En: ISUANI, Aldo y FILMUS, Daniel (Comp.), *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición*. Grupo Editorial Norma. Buenos Aires.

OSZLAK, Oscar (2000) *El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en Argentina*. V Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y Administración Pública. República Dominicana-

PALACIOS, Agustina (2008) *El modelo social de la Discapacidad: Orígenes, Caracterización y Plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (ed.1). CINCA. Madrid.

PIETROSEMOLI, Lourdes (1988) *Señas y Palabras*. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Mérida. Venezuela.

PINO LÓPEZ, F. (2007) *La cultura de las personas sordas*, en www.cultura-sorda.eu

RAPOPORT, Ana y ALONSO LÓPEZ, Fernando (2005) *Manual del curso básico: La accesibilidad en el servicio público*. UAB-IMSERSO. España.



VAIA, Cintia y TORTI, Noelia (2012) *La LSA: un camino hacia la integración social. Un aporte al rol del Trabajador Social*. Tesis de Grado. FCPYS, UNCUYO, Mendoza.

VEINBERG, Silvana y CURIEL, Mónica (1993) *Comunidad sorda argentina: otra minoría lingüística*. VIII Encuentro Nacional de Profesionales del Lenguaje y la Audición. Mar del Plata.

VILLAR, Alejandro (2007) *Los procesos de promoción del desarrollo económico local en Argentina (1990-2005)*, en CRAVACUORE, Daniel e ISRAEL, Ricardo.

SKLIAR, Carlos y LUNARDI, Marcia (2000) *Estudios sordos y estudios culturales en educación, un debate entre maestros oyentes y sordos sobre el currículo escolar*. En el bilingüismo de los sordos, Vol.1, N° 4, INSOR. Santa Fe de Bogotá.

SKLIAR, C. y Otros (1995) *El acceso de los niños sordos al bilingüismo y biculturalismo*, publicado en: *Infancia y Aprendizaje*, Madrid. Reimpreso en *Ecosfonaudiológicos*, Buenos Aires.

PÁGINAS WEB

www.amilsa.org Asociación Mendocina de Intérpretes de Lengua de Señas Argentina (2013)

www.cilsa.org, Centro de Integración Libre y Solidario de Argentina (CILSA)

www.conadis.gov.ar/accesibilidad Comisión Nacional Asesora Para La Integración De Las Personas Con Discapacidad (CONADIS)

www.cruzrojajuventud.org Cruz Roja

www.deie.mendoza.gov.ar Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas del Gobierno de Mendoza (DEIE)

www.infoleg.gov.ar Información legislativa y documental



<http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html> Organización de las Naciones Unidas

www.jus.gob.ar/areas-tematicas/acceso-a-la-justicia-para-personas-con-discapacidad.aspx Ministerio de Justicia de la Nación Argentina, Programa ADAJUS

www.cultura-sorda.eu Cultura Sorda

<http://bloglenguades.blogspot.com.ar/> Lengua de Señas