

Estado actual de la discapacidad en Tucumán. Algunos avances y resultados.

Abate de Tadeo, Nora Irene, Juarez de Rodriguez, Hortencia, Coccioli, Verónica y Garrocho, Florencia.

Cita:

Abate de Tadeo, Nora Irene, Juarez de Rodriguez, Hortencia, Coccioli, Verónica y Garrocho, Florencia (2011). *Estado actual de la discapacidad en Tucumán. Algunos avances y resultados. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Neuquén.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xijornadasaepa/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eeQG/Ubw>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Ciudad de Neuquén, 21-23 de septiembre de 2011

Título: Estado actual de la discapacidad en Tucumán. Algunos avances y resultados.

Autores: Mg. Abate de Tadeo, Nora Irene, noraabate@arnet.com.ar,

Dra. Juarez de Rodriguez, Hortencia, dhjuarezro@hotmail.com,

Dra. Verónica Coccioli, mvcoccioli@hotmail.com

Psic. Florencia Garrocho, florgarrocho@hotmail.com

Institución: Junta de Discapacidad y Categorización de Prestadores. Siproso. S.M. de Tucumán.

3. Título de la sesión: La discapacidad a través de la producción estadística

Coordinadora: Liliana Pantano (CIS/UCA/CONICET)

liliana_pantano@uca.edu.ar cc/ pantano@fibertel.com.ar

Resumen:

Las necesidades de investigación, sobre la discapacidad son múltiples y el camino recorrido es aún escaso. A pesar de que, a lo largo de este siglo, la investigación sobre personas con diferentes discapacidades ha sido intensa en la esfera internacional, los cambios producidos en los últimos años en la comprensión de la discapacidad requieren reorientar los esfuerzos investigadores. En Argentina, junto a esta necesidad previamente aludida, debemos apostar también por un claro incremento de los esfuerzos investigadores que afronten los retos que la integración e inclusión social y comunitaria, profesional, y educativa demandan.

El presente trabajo surge de una investigación realizada en la Junta de Evaluación de la discapacidad y categorización de prestadores. Esta institución depende del Sistema de Salud de la Provincia (SIPROSA) y del Ministerio de Salud de la provincia de Tucumán. Esta institución esta conformada por un lado por la Junta de Evaluación que tiene como función principal evaluar la discapacidad de las personas, están constituidas por tres profesionales, un médico, un psicólogo y un trabajador social,

y por la Junta de Categorización que categoriza y acredita los centros para la atención de las personas con discapacidad, que se encuentra conformada por un Arquitecto, un Médico, un Psicólogo y un trabajador social.

La Asamblea General de las Naciones Unidas al establecer en 1982, el programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad, reafirmó el derecho de estas personas a la igualdad de oportunidades, a la participación plena en las actividades económicas y sociales, y al igual acceso a la salud, educación y los servicios de rehabilitación.

Nuestro país, reconociendo los derechos de las personas con discapacidad ha establecido un Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, regulado por la Ley 24.901 “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”,

Este sistema único, asegura la universalidad de la atención de la persona con discapacidad, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Para acceder a este Sistema, es necesaria la emisión de un certificado que acredite la situación de discapacidad, documento que formará parte de un Registro único de personas con discapacidad a nivel nacional. Este Certificado se otorga previa evaluación del solicitante por parte del equipo interdisciplinario.

Objetivos:

Presentar los datos estadísticos actuales de las personas con discapacidad que asisten a la Junta de evaluación de la Discapacidad

Comparar los datos obtenidos desde el año 2004 al 2010, por tipo de discapacidad, por edad y por sexo.

Caracterizar la tarea que brinda la Junta de discapacidad.

Presentar la Clasificación Internacional del Funcionamiento para la evaluación de la Discapacidad.

Presentar datos de los centros que se encuentran categorizados.

Metodología: Se utilizará la metodología cuantitativa, que utiliza la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para luego hacer inferencia a la población. Se presentará los datos en tablas y gráficos que muestren la situación actual de las personas con discapacidad en la provincia.

Fuentes: los datos los proveerá el sistema estadístico de la Junta de Discapacidad y categorización de prestadores de la provincia de Tucumán.

Resultados: Se espera divulgar científicamente los datos actuales de la situación de las personas y de los centros que brindan atención. En este sentido, se espera poder contribuir al conocimiento general de esta problemática, con el fin de promover acciones y políticas de salud.

Es algo indiscutible, que la filosofía de normalización e integración de los individuos en la sociedad esta constituyendo el eje esencial del desarrollo de servicios y programas para la población con discapacidad. Esa filosofía es hoy asumida, sin lugar a dudas, por todos los profesionales. La perspectiva del siglo XXI para las personas con discapacidad plantea nuevos retos y nuevas miradas. Los avances en la concepción de las personas con discapacidad y de los programas y servicios dedicados para estas personas se han incrementado y requieren la incorporación plena y activa de los afectados. Las personas con discapacidad no deben ser vistas como objetos o un mero número, sino que la discapacidad es un problema concreto presente en una persona determinada que se desenvuelve en un contexto social y cultural, y con un grupo familiar. Los programas y los servicios deben, por tanto, incidir sobre las personas y sobre el entorno, y tener presentes a los propios afectados como participantes directos. Las tendencias actuales optan claramente por la integración educativa, la inclusión, los enfoques basados en la comunidad, el empleo con apoyo, la participación de las personas con retraso mental y de sus familias en los procesos de evaluación y tratamiento, la integración social, la evaluación de la eficacia de los servicios, la mejora de la calidad de vida, y otras similares (Braddock, 1994; Verdugo, 1994).

La investigación debe profundizar en esos dominios propuestos, aportando datos normativos con los que comparar a las personas con discapacidad, desarrollando escalas de evaluación que nos permitan identificar sus necesidades, y proponiendo sistemas, procedimientos y programas que permitan orientar los procedimientos habilitadores o rehabilitadores.

Palabras Claves: certificado de discapacidad, integración social, discapacidad, salud.

Introducción:

El presente trabajo, tiene como objetivo dar a conocer la modalidad de intervención de la Junta de Evaluación de la Discapacidad, que funciona en la Provincia de Tucumán.

En este sentido nos proponemos desarrollar dos cuestiones; por un lado explicar el trabajo que realiza la Junta de Evaluación de la Discapacidad y categorización de prestadores, y por otro, presentar los datos estadísticos elaborados en base a los certificados emitidos y a las instituciones acreditadas.

Las transformaciones sociales y discursivas, no constituyen procesos lineales y suceden en todas las épocas. Formas de pensar y conceptualizar a las personas con discapacidad, han sido objeto de estudio de diferentes paradigmas teóricos. La sociedad actual impone sus derivaciones normativas, por lo que es necesario crear condiciones de posibilidad donde la convivencia entre los ciudadanos considere las alternativas diferenciales entre las personas, promoviendo posibilidades de igualdad de derecho ante la diversidad.

La discapacidad como una forma de modelo explicativo de la realidad no es un concepto fijo ni dicotomizado, sino dinámico, complejo y multifacético. Así como el concepto de discapacidad fue cambiando a lo largo de la historia, así también surgieron diversos enfoques para su análisis y comprensión. Los modelos y prácticas dieron lugar a nuevos paradigmas, donde el propio contexto en que se desarrollaron fue mostrando sus limitaciones, dando lugar a nuevas orientaciones para su superación.

Los cambios histórico – contextuales, el protagonismo de diversos actores y los diversos movimientos que tomaron relevancia fueron condensando las nuevas perspectivas de la discapacidad. Desde el modelo Médico – Biológico, pasando por el modelo social, el modelo político –activista o Modelo de las minorías colonizadas, el Modelo Universal de la Discapacidad para desembocar en el modelo Bio-Psico-Social donde la discapacidad y tomando los aportes de Verdugo Alonso, no es un concepto fijo sino por el contrario es cambiante, dinámico y que depende de cómo el contexto y las personas que de él participan, contribuyan a disminuir la discapacidad. El aporte central lo constituye el concepto de apoyos disponibles que proporcionen intervenciones adecuadas y servicios para su rehabilitación. En consecuencia este concepto alude tanto a las personas como a los servicios que contribuyan a una mejor calidad de vida. Para

lograr esto es necesaria una transformación positiva y significativa de nuestras prácticas profesionales, organizativas e investigativas, así como de la política social.

Es algo indiscutible, que la filosofía de normalización e integración de los individuos en la sociedad está constituyendo el eje esencial del desarrollo de servicios y programas para la población con discapacidad. Esa filosofía es hoy asumida, sin lugar a dudas, por todos los profesionales.

La perspectiva del siglo XXI para las personas con discapacidad plantea nuevos retos y nuevas miradas. Los avances en la concepción de las personas con discapacidad y de los programas y servicios dedicados para estas personas se han incrementado y requieren la incorporación plena y activa de los afectados. Las personas con discapacidad no deben ser vistas como objetos o un mero número, sino que la discapacidad es un problema concreto presente en una persona determinada que se desenvuelve en un contexto social y cultural, y con un grupo familiar. Los programas y los servicios deben, por tanto, incidir sobre las personas y sobre el entorno, y tener presentes a los propios afectados como participantes directos. Las tendencias actuales optan claramente por la integración educativa, la inclusión, los enfoques basados en la comunidad, el empleo con apoyo, la participación de las personas con retraso mental y de sus familias en los procesos de evaluación y tratamiento, la integración social, la evaluación de la eficacia de los servicios, la mejora de la calidad de vida, y otras similares (Braddock, 1994; Verdugo, 1994).

Los avances científicos y técnicos que se han experimentado en este campo disciplinar, constituyen herramientas que permiten hacer un importante balance de lo efectuado y de los cambios y transformaciones que se vienen generando para asumir demandas y dar respuestas cada vez más complejas. En este camino estamos y es nuestro propósito dar cuenta de nuestro compromiso.

Marco y encuadre legal del tema: La Persona con Discapacidad como Sujeto de Derecho. Ley 24901

Desde el punto de vista histórico, las políticas en el área de discapacidad siguieron el recorrido de los modelos: en las primeras décadas del siglo XX las acciones en el área de la discapacidad estaban orientadas a la atención directa de forma muy restringida, con acciones de tipo paliativas; en la década del 30' surgen las primeras instituciones de atención a la discapacidad con una mirada asistencialista.

En los años 50 – 60 se impulsa el desarrollo de personal especializado para la atención de las personas con discapacidad, las primeras leyes de protección y la creación de organismos burocráticos (secretarías, direcciones) que se dedicaban a la aplicación de las políticas de discapacidad. En los años 80, se produce la primera ola de reformas que promovía el ajuste estructural de las economías en crisis y la ejecución de políticas orientadas a privatizar, liberalizar, desregular, flexibilizar los mercados de trabajo, entre otras cuestiones. Por lo tanto, se restringieron las políticas y las acciones en todas las áreas y la discapacidad no fue la excepción. Se mantuvieron las prestaciones indispensables; se produjo una drástica reducción del personal en los programas que estaban en marcha, se paralizó la asignación de ingresos para pensiones no contributivas, se recortaron los presupuestos para las instituciones que atendían a la población con discapacidad, entre otros efectos. La política de los años 90 era volver al Estado liberal del siglo XIX, como estaba implícito en la propuesta neoliberal, pero la no intervención del Estado y las inequidades generadas por el libre mercado demostraron que la intervención del Estado era fundamental en la redistribución de la riqueza. Así surge la segunda reforma: la propuesta social – liberal, que plantea la reconstrucción del Estado para que este promueva el desarrollo económico sin una política intervencionista pura como en el Estado de Bienestar, poniendo el acento más que en una reforma económica, como fue la primera, en una reforma institucional recuperando su capacidad de gestión de gobierno.

Es así como en los años 90' y principalmente en los primeros años del siglo XXI se vislumbra la reactivación de las políticas de discapacidad, programas, ampliación de la legislación que brindara protección específica a la población con discapacidad, designación de recursos humanos para los diversos servicios, transferencia de recursos (jubilaciones por invalidez, pensiones no contributivas).

Los paradigmas de integración, derechos humanos, equiparación de oportunidades, autodeterminación y calidad de vida representan un recurso eficaz para alcanzar determinados objetivos.

El reconocimiento jurídico de sus derechos, no se limitan sólo a permitir que las personas con discapacidad puedan acceder a su educación, asistencia, rehabilitación, y al suministro de todos aquellos aspectos esenciales que hacen a su integración social, sino asegurar el reconocimiento de este derecho implica, ante todo, “el reconocimiento digno de su condición de Persona con necesidades especiales”.

La Asamblea General de las Naciones Unidas al establecer en 1982, el programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad, reafirmó el derecho de estas personas a la igualdad de oportunidades, a la participación plena en las actividades económicas y sociales, y al igual acceso a la salud, educación y los servicios de rehabilitación. Nuestro país, reconociendo los derechos de las personas con discapacidad ha establecido un Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, regulado por la Ley 24.901 “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”, el Decreto 762/97, por el que se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y el Decreto 1.193/98, Reglamentario de la Ley de Prestaciones Básicas. Es este decreto, el que establece en su artículo 1º que la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad, será el organismo que regule el sistema de prestaciones básicas de atención integral.

Este sistema único, asegura la universalidad de la atención de la persona con discapacidad, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Para acceder a este Sistema, es necesaria la emisión de un certificado que acredite la situación de discapacidad (previsto en el artículo 3º de la ley 22.431 y sus homólogos provinciales), documento que formará parte de un Registro único de personas con discapacidad a nivel nacional. Este Certificado se otorga previa evaluación del solicitante por parte de un equipo interdisciplinario.

La O.M.S. distingue estos conceptos:

-Deficiencias (código DE): hacen referencia tanto a las anomalías de la estructura corporal como de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos a nivel de los órganos. Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

-Discapacidades (código DI): reflejan las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; la discapacidad representan, por tanto, trastornos a nivel de cada persona. Dentro de la experiencia de la salud, se puede definir una discapacidad como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano.

-Minusvalías (código M): hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y de las discapacidades, así pues las minusvalías reflejan una interacción y adaptación del minusválido al entorno.

Se considera a la minusvalía, una situación desventajosa para un individuo determinado consecuencia de una deficiencia y de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales)

Conviene destacar aquí, respecto de la situación de minusvalía la importancia de interacción y adaptación del individuo a su entorno. Se caracteriza, por la discordancia entre el rendimiento o status del individuo y de la expectativas, del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de una deficiencia o discapacidad y en cuanto tal, refleja las consecuencias culturales, económicas y ambientales, que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y de la discapacidad.

Los cambios a nivel internacional, los nuevos marcos teóricos y los sucesivos análisis de los organismos especializados (OMS – Organización Mundial de la Salud) han dado sus frutos: nuevas perspectivas de la discapacidad, nuevos instrumentos de clasificación de la discapacidad (CIF), nuevos modelos explicativos cuyo aspecto esencial es el pluralismo metodológico (combinación de procedimientos cuantitativos y cualitativos, evaluación funcional y utilización de indicadores sociales)

Según este esquema no toda deficiencia comporta una discapacidad, ni todas las personas con deficiencias o discapacidades, tienen una minusvalía. Estos argumentos se basan en las explicaciones que se pueden extraer del CIDDM, sin embargo la nueva versión se denomina CIF, que significa **“Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”**. (2001)

Los términos se redefinen y se puede comprender a la deficiencia como problemas en las funciones o estructuras corporales, que incluyen anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales. La discapacidad, es definida en términos de actividad y participación con su correlato negativo considerada como limitaciones de la actividad. Por lo tanto, la actividad sería la realización de una tarea o acción por una persona; y la participación se refiere al acto de involucrarse en una situación vital. De este modo, la minusvalía se reemplaza por el concepto de restricciones en la participación, es decir los problemas que surgen cuando una persona se involucra en situaciones vitales. El objetivo principal de esta clasificación es brindar

un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Los dominios incluidos en la CIF

En este sentido, la CIF va más allá de los nomencladores cerrados y propone comprender toda alteración en términos de estados funcionales asociados a estados de salud, referida a los niveles corporal, individual y social.

Cabe agregar que desde el año 2010 se evalúa y certifica con la CIF.

De nuestra tarea:

Las Juntas de Evaluación de la Discapacidad se constituyen de manera interdisciplinaria, formadas por un equipo de profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales, pudiendo realizar interconsultas con otros profesionales especialistas cuando el caso así lo requiera.

Los profesionales que integran este equipo de evaluación son quienes deben firmar el certificado de discapacidad.

Este trabajo se realiza interdisciplinariamente puesto que se analiza a la persona como ser bio-psico-social, indagando desde cada disciplina aquellos datos que resulten indispensables para una evaluación integral y propiciatoria de una adecuada toma de decisión respecto a las prestaciones que se indica a cada caso particular.

El trabajo estadístico que se está realizando, paralelamente a las evaluaciones nos permite presentar los siguientes datos referidos hasta Julio de 2011.

Tabla 1: Certificados emitidos desde 2001 a 2011

Año	Nº de certificados emitidos	Porcentaje
2001	80	0.3
2002	329	1.4
2003	436	1.9
2004	1336	5.8
2005	3181	13.7
2006	6216	26.9
2007	4804	20.8
2008	4513	19.6
2009	3275	13.6

2010	7136	28.3
2011	3501	15.2
Total	26406	

Total de certificados emitidos: 26406. En la tabla anterior se observa la evolución de la demanda. Cabe destacar que a partir del año 2008, no se produce una caída en la demanda del certificado sino que comienzan a realizarse las renovaciones de los mismos cuya validez va desde 1 a 4 años. El certificado que se renueva no puede ser ingresado con un número nuevo. A partir de esta salvedad, se entiende que certificados emitidos no se homologa a la cantidad de personas atendidas.

A partir de la implementación de la CIF (Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud) en Febrero de 2010, se carga la información con un software nuevo en red con el Servicio Nacional de Rehabilitación. El formato del certificado es diferente (papel moneda) con un código de barra que lo hace único y al registro se lo ingresa vía internet, para evitar falsificaciones o adulteraciones. Esto favorece a la persona con discapacidad, para hacer valer sus derechos en cualquier lugar del país.

Otro de los cambios, que se produjeron a raíz de la implementación de la CIF fue el cambio en la validez del certificado; su validez puede extenderse desde 6 meses a 10 años, según el tipo de discapacidad, la edad de la persona y la orientación prestacional pertinente.

A continuación se presentan los datos recogidos desde el año 2001 a la actualidad:

Entre 0 y 10 años	5114
Entre 11 y 20 años	4116
Entre 21 y 30 años	3380
Entre 31 y 40 años	2662
Entre 41 y 50 años	3089
Entre 51 y 60 años	4254
Entre 61 y 70 años	2456
Mayores de 70 años	1335
No informados	
	26406

Tipo de Discapacidad

Auditivas	1725
-----------	------

Mentales	9821
Motoras	9931
Viscerales	3052
Visuales	1877
No informados	
	26406

Sexo

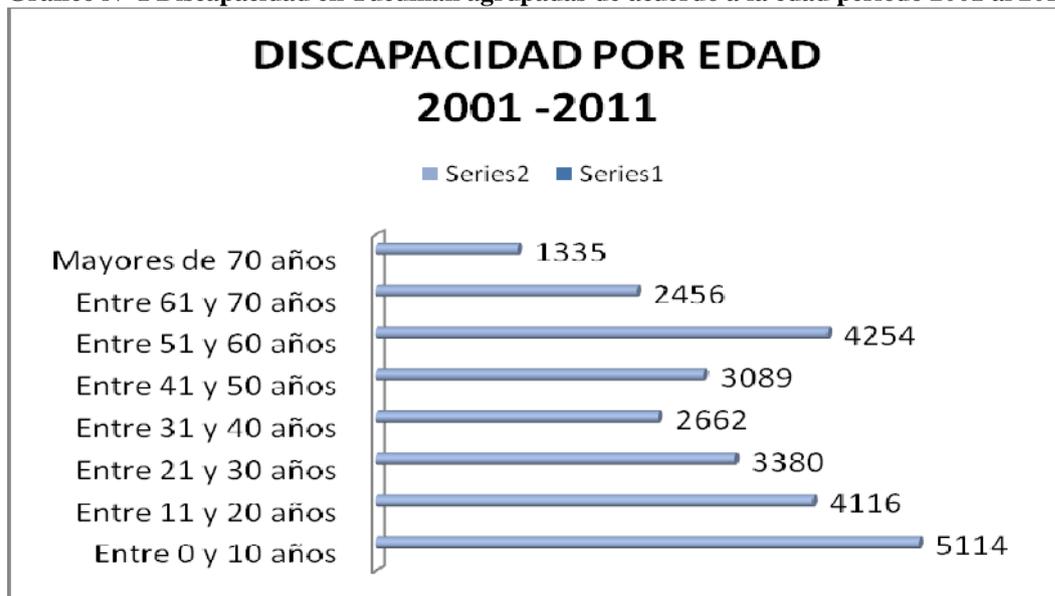
Femenino	11959
Masculino	14447
No informados	
	26406

Fuente: Datos provistos por el Dpto de estadística de la Junta de Discapacidad de Tucumán

El incremento sustancial en la demanda del certificado responde a una serie de variables, entre ellas a la cobertura que la obra social en un 100% le tiene que brindar a la persona con discapacidad, ya sea para su rehabilitación, asistencia a una institución educativa, estimulación temprana, centro de día, centro educativo terapéutico, o formación laboral y el transporte que le cubre la obra social. Por otro lado, el certificado cuenta con la cobertura de la ley 22431 que le concede el transporte con un acompañante, en servicios de línea de corto, mediana y larga distancia.

Desde el año 2001 la junta comenzó su funcionamiento y se emitieron un total de 80 certificados.

Gráfico N° 1 Discapacidad en Tucumán agrupadas de acuerdo a la edad período 2001 al 2011:



Fuente: Datos provistos por el Dpto de estadística de la Junta de Discapacidad de Tucumán

La edad que registra mayor número de discapacidad es la que se ubica en el rango que va de 0 a 10 años.

Gráfico N° 2 Discapacidad en Tucumán agrupadas de acuerdo al tipo:

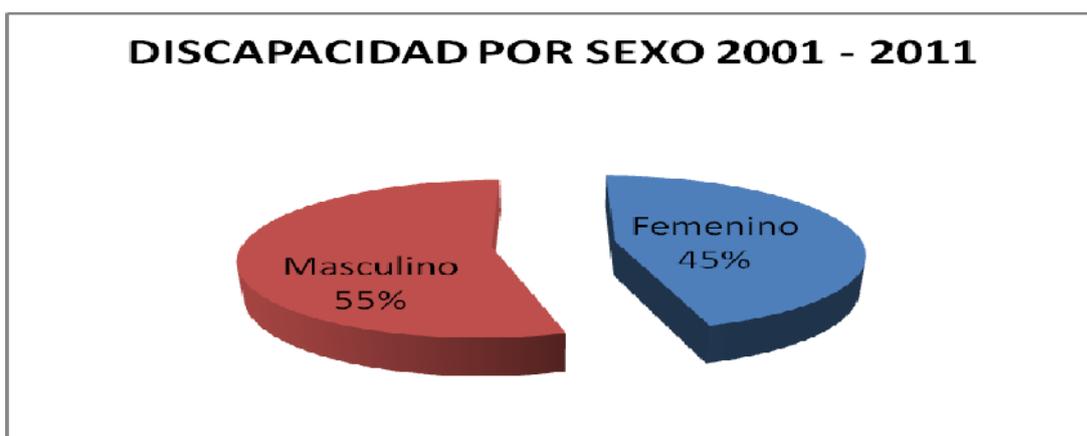


Fuente: Datos provistos por el Dpto de estadística de la Junta de Discapacidad de Tucumán

Se destaca que desde en el año 2001 las patologías prevalentes certificadas, eran las mentales, pero en la actualidad se incrementaron las patologías motoras.

Sin embargo el rango de edad sigue siendo mayoritariamente el que va de 0-10 años.

Gráfico N° 3 Discapacidad en Tucumán agrupadas de acuerdo al sexo:



Fuente: Datos provistos por el Dpto de estadística de la Junta de Discapacidad de Tucumán

Desde el año 2001 a la fecha el sexo prevalente que certificó la discapacidad fue el masculino.

Junta de Categorización de Prestadores

La categorización es el proceso de evaluación y clasificación de prestaciones, servicios y establecimientos de atención a personas con discapacidad, de acuerdo a estándares pre- establecidos de calidad prestacional, que se alcanza aplicando la normativa de categorización aprobada por el Marco básico de Organización y funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a personas con Discapacidad y las normas de categorización de establecimientos de servicios de rehabilitación. La Institución que categorice logra acceder a un sistema dentro de las obras sociales, que regulan los honorarios de acuerdo a cada prestación.

Los pacientes/ beneficiarios de este sistema pueden concurrir con una cobertura del 100% por parte de la obra social, siempre que tengan el certificado de discapacidad. Estos fondos son provistos por APE, (Administradora de programas especiales) que reintegra a las Obras sociales lo que ellas, destinan a los programas de rehabilitación en sus diversas modalidades. En consecuencia, es central la importancia de determinar la modalidad prestacional que según la patología se indique.

Para categorizar se tienen en cuenta el cumplimiento de requisitos pre – establecidos en cuanto a los siguientes aspectos:

- Recursos Humanos
- Planta Física
- Equipamiento
- Organización
- Funcionamiento

Los objetivos de la categorización son los siguientes:

- ✓ Agrupar los prestadores por categorías, de acuerdo a la capacidad de resolución de problemas de las personas con discapacidad.
- ✓ Regular la calidad prestacional para permitir una adecuada prestación a los beneficiarios del sistema.
- ✓ Definir un Sistema de Auditorías a los Prestadores que ya estén categorizados o que deseen ingresar al sistema.
- ✓ Garantizar que el prestador cumpla con los requisitos del Marco básico de Organización y funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a personas con Discapacidad y las normas de categorización de establecimientos de servicios de rehabilitación.
- ✓ Detectar las posibles falencias del prestador.
- ✓ Asesorar en la corrección de dichas falencias.

- ✓ Contar con auditores con las condiciones necesarias para la realización del proceso.

La Junta de categorización tiene bajo su responsabilidad la categorización de los prestadores de toda la jurisdicción de la provincia.

Está integrada por un equipo interdisciplinario:

- Médico
- Trabajador Social
- Psicólogo
- Arquitecto

La Junta de Categorización comenzó a funcionar desde el año 2001, hasta la fecha se han categorizado las siguientes modalidades:

Terapéuticas Educativas:

Centro Educativo Terapéutico	13
Centro de Día	10
Estimulación Temprana	2
Total	25

Educativas

EGB	3
Formación Laboral	4
Integración escolar	11
Total	18

Rehabilitación

Servicios de Rehabilitación	6
-----------------------------	---

Conclusión:

La Junta de Discapacidad y Categorización de Prestadores, constituye la única en su tipo en la provincia. La demanda demuestra la necesidad de la población para acceder a los beneficios del certificado. Es muy importante, dar respuesta a la problemática de la discapacidad con un grado de eficiencia y efectividad que caracterizan a la calidad de un servicio.

Históricamente la problemática de la Discapacidad tuvo un desarrollo marcado por los avatares políticos, ideológicos, jurídicos que delinearon un trayecto difícil y

sinuoso. Si bien el establecimiento de los instrumentos jurídicos específicos, constituyen un gran avance, no son suficientes para garantizar el pleno derecho a la atención que la legislación consagra. Se requiere ante todo, que los mismos no sólo se proclamen, sino fundamentalmente que se ejerzan. Sin ejercicio del derecho, no hay garantía del mismo. Es indudable que los derechos humanos, estructurados a través de una visión de la discapacidad implican el desarrollo de políticas integradoras. Políticas que hagan posible el ejercicio de los deberes y derechos como ciudadanos, la democratización a partir de estrategias basadas en las necesidades, así como la aplicación de diversos modelos de desarrollo comunitario que favorezcan su crecimiento. Si bien, en las últimas décadas se han producido numerosos e importantes cambios respecto a las personas con discapacidad, aún subsisten algunas situaciones desfavorables que obstaculizan el logro de una plena participación, lo que impacta negativamente tanto sobre las personas con discapacidad como sus familias. Para ello deberá generarse un plan de acción, consensuado con los organismos públicos y privados de manera que se asegure el pleno desarrollo de las potencialidades de las personas con discapacidad, el respeto por sus derechos y con todo ello su calidad de vida. En este sentido, es prioritario un análisis de las políticas y las prácticas que subyacen a los procesos de integración e inclusión de las personas con discapacidad para posibilitar el cambio social. El trabajo constante que se viene realizando a favor de la concreción de beneficios sociales para las personas con discapacidad, en distintos ámbitos requiere de propuestas que contemplen los contextos, es decir incluir dentro de los programas, la realidad actual y las particularidades de cada región. Es por ello, que estamos convencidas que la tarea es mas amplia e intentamos generar nuevas líneas de acción que se proyectan hacia otros espacios:

- Generar el espacio de intercambio científico e interdisciplinario en el ámbito de la salud, que requiere el abordaje de las distintas problemáticas.
- Propiciar ámbitos de reflexión y debate sobre los avances de las temáticas que involucran las distintas patologías que día a día son evaluadas.
- Fomentar un lugar de encuentro e intercambio entre distintas Instituciones que trabajan con temáticas afines provinciales, nacionales y del extranjero.

- Propiciar la construcción de un espacio de investigación que genere acciones de prevención en salud, a nivel de políticas sociosanitarias y educativas.
- Construir redes con la Universidad Nacional de Tucumán a partir de la inserción de los egresados de la institución en los distintos lugares del país, que sirva de retroalimentación institucional para la formación profesional en sus diferentes especialidades.
- Fomentar la participación de la comunidad a través de los diferentes representantes.

En consecuencia, los que trabajamos en Discapacidad no debemos perder de vista que se trata de un fenómeno complejo, donde el trabajo y los proyectos que se construyan implican un proceso de base política, de participación ideológica y de desarrollo cultural. En él se interrelacionan diferentes instituciones ya sea educativas, de salud, organizaciones intermedias, centros comunitarios y los organismos políticos. Entre todos se pueden generar propuestas integradoras con la mirada puesta en las personas que mas nos necesitan. Este es nuestro desafío.

Bibliografía

- Dirección Nacional de Capacitación-INAP. (1998) “Beneficios sociales, laborales e Individuales para Personas con Discapacidad”. Editorial INAP. Bs. As.
- Dirección Nacional de Capacitación-INAP: “Introducción a la temática de la Discapacidad”. Editorial INAP. 1998. Bs. As.
- FUNDACION PAR (2005) *La discapacidad en Argentina: un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005*. Editorial Paidós- Buenos Aires.
- Ministerio de Salud- Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad. (2000) “Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad- Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad”. Publicación oficial. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación- Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad. (1992) “Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Manual Técnico”. Publicación oficial. Buenos Aires.
- NAPOLITANO, N. (2002): "Un abordaje diferente en la clínica de la discapacidad". Revista El Cisne. Septiembre. Bs. As.
- OMS (1997) *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Ediciones Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1997. Buenos Aires.
- ONU.(1982) Resolución 37/52 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: “Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidades”. Diciembre. www.onu.org
- PEREZ, B. (2001) “Derecho a las prestaciones básicas de las personas con discapacidad”. Artículo publicado en Revista Todos Valen de FENDIM. Año VII N° 1. Buenos Aires.
- ROSALES, P. O.: *La Discapacidad en el Sistema de Salud Argentino: Obras sociales, Prepagas y Estado Nacional*. Ediciones Depalma. 2002. Buenos Aires.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación: “Ley 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”. Boletín Oficial N° 28.789. Diciembre-1997. Buenos Aires.
- VERDUGO, M.A. (1989) *La integración, personal, social y vocacional de los deficientes psíquicos adolescentes. Elaboración y aplicación experimental de un programa conductual*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

