

Capacidades estatales
a nivel local para la
gestión de políticas
públicas destinadas
a **niños, niñas y
adolescentes con
discapacidades**

DIAGNÓSTICO



unicef 
para cada infancia

Dirección editorial

Malena Acuña, Oficial de Política Social de UNICEF.
Antonio Canaviri, especialista en Inclusión y Monitoreo de UNICEF.
Fundación IPNA

Autoría

Mariana Álvarez
Emiliano Arena

Colaboraron en la revisión y actualización de contenidos de esta edición:
Cecilia Gascó y Eduardo Del Águila. Equipo de Proyectos de Fundación IPNA.

Diseño y diagramación

Carlos Bisignano Burgos

Los autores de este trabajo agradecen la predisposición para brindar información y compartir sus conocimientos sobre niñas, niños y adolescentes con discapacidad a funcionarios y funcionarias de gobiernos provinciales y municipales, entre ellos a Inés Artusi, Julieta Di Seta, Diego Di Santi, Beatriz Escariz, Fabián Bustos, Marcelo Primitivo, Florencia Moya, Luisa Vega, Noelia Arce, Lisandro Mamani, Gabriel Leconte, Melisa Chedufau, Verónica Curet y Mónica Gallardo. También agradecen a Cecilia Gascó y Eduardo Del Águila por revisar, sugerir y comentar este documento.

El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de UNICEF y quienes trabajaron en este documento. Dado que no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en castellano, a fines de hacer un uso justo del lenguaje y también facilitar la lectura, se consideraron aquí tres criterios: 1) evitar expresiones discriminatorias, 2) visibilizar el género cuando la situación comunicativa y el mensaje lo requieren para una comprensión correcta, y 3) no visibilizarlo cuando no resulta necesario. Así, no se incluyen recursos como la @, la x, la e, o las barras “os/as”. En aquellos casos en que se ha optado por pluralizar en masculino, se debe únicamente al objetivo de agilizar la lectura.

2022

Índice

Resumen ejecutivo	4
Introducción	6
Abordaje de la problemática de la discapacidad en gobiernos locales: dimensiones analíticas	7
¿Qué es el Modelo Social de Discapacidad?	7
¿Qué implica el modelo para niños, niñas y adolescentes con discapacidad?	8
¿Cómo medir las capacidades estatales para implementar políticas para NNyA con discapacidad?	8
Organización y rol de los gobiernos locales en Argentina	9
Metodología del diagnóstico	10
Principales hallazgos. Análisis de las entrevistas realizadas	11
Estructura del Municipio	11
Modalidad de abordaje de las políticas públicas	12
Estrategias de coordinación	13
Coordinación horizontal	13
Coordinación vertical	13
Características del área de discapacidad	15
Tipos de gestión	15
Profesionalización del personal de gestión	16
Planificación, monitoreo y evaluación de programas y políticas	17
Certificado Único de Discapacidad (CUD)	18
Principales problemáticas de gestión	18
Escasez de recursos	18
Ausencia de información de registro de personas con discapacidad	18
Falta de coordinación con otros niveles de gobierno	19
Falta de mayor capacitación	20
Escasos espacios de rehabilitación y de detección temprana	20
Disponibilidad de vacantes en las escuelas	20
Barreras sociales	20
Caracterización de los tipos de gestión de los gobiernos locales asociados a los modelos de discapacidad	23
Conclusiones	25
Bibliografía	27
Anexo: Instrumento de relevamiento	28
Encuesta autoadministrada	28
Guía de pautas	34

tablas y gráficos

Figura 1 - Provincias relevadas	10
Cuadro 1 - Cantidad de población y clasificación de municipio. Censo 2010	11
Figura 2 - Características de los enfoques de la gestión local de las políticas de discapacidad	24

Resumen ejecutivo

Este documento presenta un diagnóstico sobre las capacidades de los gobiernos locales para implementar políticas públicas hacia niños, niñas y adolescentes (NNyA) con discapacidad. Para desarrollar este análisis, en primer lugar, se describen dos enfoques sobre la problemática de la discapacidad a los que se pueden asociar modelos de gestión. También se desarrolla un marco conceptual sobre las capacidades estatales y las características de los gobiernos locales en Argentina.

El primer enfoque es el del Modelo Social de Discapacidad, que considera que la causa de esta se encuentra en las restricciones que la sociedad posee para prestar servicios adecuados y asegurar la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad. Es decir, la causa de la discapacidad no radica en el individuo sino en las barreras que la sociedad impone. Este modelo destaca que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de las personas -sin discapacidad-. Por ello, resulta fundamental lograr la inclusión social y la aceptación de la diferencia procurando proporcionar igualdad de oportunidades (Palacios, 2008).

El segundo enfoque es el Modelo Médico-Rehabilitador, que implica un trato paternalista hacia las personas con discapacidad, a su recuperación, o al menos a su mayor mitigación. En este modelo la discapacidad aparece como ausencia de salud y a consecuencia de ello se crean espacios “sobrepotejidos” para estas personas.

Una vez definidos estos enfoques, se definió un marco de análisis para las capacidades de los gobiernos locales en materia de discapacidad. Se define a la capacidad estatal como “...una aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines asignados...” (Bertranou, 2015). En este sentido, para analizar esta aptitud de los gobiernos locales se definieron cuatro dimensiones: i) Estructura del municipio; ii) Modalidad de abordaje de las políticas de discapacidad; iii) Estrategia de coordinación interinstitucional; y, iv) Características del área de discapacidad.

Para analizar estas dimensiones, se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarios de nivel municipal y provincial, y se relevó información a través de un cuestionario autoadministrado que permitió complementar las entrevistas.

A partir de este relevamiento se observó que en la práctica existe un tercer modelo de implementación de políticas de discapacidad, un Modelo Híbrido o Intermedio que comparte características con ambos modelos. Asimismo, entre los principales hallazgos surgidos del relevamiento se encuentran:

- Se encuentran dos formas de coordinación: horizontal y vertical. La primera refiere a la articulación entre áreas del mismo municipio, así como también a la vinculación con otros gobiernos locales. La segunda hace referencia a la coordinación entre distintos niveles de gobierno. Ambas formas son más frecuentes, aunque no están exentas de dificultades, en los gobiernos que implementan políticas basadas en el Modelo Social de la Discapacidad.

- La adscripción a determinado modelo afectará el contenido de las políticas públicas locales destinadas a personas con discapacidad. Los municipios que promueven una política basada en el Modelo Rehabilitador promoverán asistencia en aspectos asociados a la salud.
- La profesionalización del personal que gestiona las políticas destinadas a personas con discapacidad no siempre es la adecuada, lo cual limita la capacidad de gestión del municipio.
- En cuanto a la planificación de políticas públicas hacia personas con discapacidad en general y NNyA en particular, se registraron prácticas de planificación en municipios grandes. El monitoreo y la evaluación no son prácticas recurrentes y generalizadas en los distintos niveles de gobierno.
- El Certificado Único de Discapacidad (CUD) representa la puerta de entrada para el ejercicio de derechos por parte de la población con discapacidad en general y NNyA en particular. En el relevamiento se destaca que, a pesar de la pandemia, no dejó de realizarse el trabajo evaluativo de las juntas. Asimismo, se destaca la necesidad de articular con el sistema educativo y áreas de niñez para que se logre reconocer a los NNyA con discapacidad que no han accedido al CUD.
- Entre otros problemas de gestión pública, se identificaron: i) escasez de recursos; ii) ausencia de un registro de personas con discapacidad; iii) falta de coordinación con otros niveles de gobierno; iv) escasa articulación entre distintas áreas del gobierno local; v) escasos espacios de rehabilitación y detección temprana; vi) falta de disponibilidad de vacantes en las escuelas.

Finalmente, el estudio, además, identificó algunas brechas sociales:

- Sobreprotección de NNyA con discapacidad
- Falta de conocimiento de derechos o la falta de información para poder realizar trámites que posibiliten el acceso a una prestación o a recursos
- Dificultades para la inclusión social de los NNyA con discapacidad en general y en el sistema educativo en particular
- Informalidad en la resolución de problemas asociados a la discapacidad

En este sentido, se concluye la necesidad de desarrollar las capacidades de los gobiernos locales para implementar políticas públicas destinadas a NNyA con discapacidad que tengan un carácter integral y se enmarquen en el modelo social de discapacidad.

Introducción

El presente trabajo¹ es parte del proyecto de cooperación entre la Fundación IPNA y UNICEF “Ampliación del acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD)”. El objetivo de este consiste en presentar un diagnóstico sobre las capacidades de los gobiernos locales para poder implementar políticas públicas destinadas a Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) con discapacidades en el marco del Modelo Social de Discapacidad.

Para construir este diagnóstico se elaboró un marco teórico que partió de la identificación de dimensiones clave para comprender las capacidades institucionales de los gobiernos locales para implementar políticas públicas que tengan como objetivo a esta población. A partir de dicho marco, se operacionalizaron dimensiones e indicadores que alimentaron dos instrumentos de relevamiento: un formulario para realizar una encuesta autoadministrada y una guía de pautas para realizar entrevistas semiestructuradas.

Este documento tiene la finalidad de ofrecer una mirada que permita mapear experiencias de gestión, identificar procesos que mejoren la implementación de políticas públicas, con un abordaje integral, destinadas a NNyA con discapacidades.

El trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera: en primer lugar se presentan las dimensiones analíticas sobre las que se basa el diagnóstico; en segundo lugar, se describe la metodología implementada en el trabajo; luego se avanza con los principales hallazgos, donde se realiza un análisis de las dimensiones más relevantes; en cuarto lugar, se presenta una tipología de capacidades de gestión de política pública de los gobiernos locales destinada a NNyA con discapacidad, para finalizar con las principales conclusiones.

Abordaje de la problemática de la discapacidad en gobiernos locales: dimensiones analíticas

¿Qué es el Modelo Social de Discapacidad?

Este diagnóstico se enmarca dentro del modelo social de discapacidad, el cual considera que la causa de la misma no está en el individuo, sino que se vinculan principalmente con las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Este modelo destaca que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de las personas —sin discapacidad—. Por ello, resulta fundamental lograr la inclusión social y la aceptación de la diferencia procurando proporcionar igualdad de oportunidades. El objetivo principal de este paradigma es rescatar las capacidades en lugar de acentuar las discapacidades (Palacios, 2008).

El modelo realiza una distinción entre lo que suele denominarse “deficiencia” y lo que se entiende por discapacidad. Considera que la deficiencia es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo. Mientras que la discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad.

Es decir, **la deficiencia —o diversidad funcional— sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad.** Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado “social” o “de barreras sociales” de discapacidad. De este modo, **si en el modelo rehabilitador la discapacidad es atribuida a una patología individual, en el modelo social se interpreta como el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, más que de un destino biológico ineludible.** (Palacios, 2008)

Por ello, desde el modelo social la inclusión de la diferencia implica la diversidad funcional, como una parte más de la realidad humana. Desde el modelo rehabilitador las personas con discapacidad recibían un trato paternalista que aspiraba a la recuperación de la persona con discapacidad, o al menos a su mayor disimulo. Esto es rechazado en el modelo bajo análisis, desde el cual **se aspira a que la diferencia no sea tolerada, sino valorada como parte de la diversidad humana.**

¿Qué implica el modelo para niños, niñas y adolescentes con discapacidad?

Palacios (2008) considera que el modelo social promueve que los NNYA con discapacidad puedan tener acceso a las mismas oportunidades de desarrollo que los NNYA sin discapacidad. Esto incluye muchas áreas como la educación, pero también las actividades de ocio, juegos, deportes y demás, que deben encontrarse en condiciones de poder ser aprovechadas por niñas y niños con discapacidad, en igualdad de condiciones que el resto. Es decir, todas aquellas actividades que resultan ser imprescindibles para el desarrollo tanto físico, como psicológico, y social de los NNYA. Ello se encuentra íntimamente relacionado con el **principio de accesibilidad universal**, que requiere que todos los productos, entornos, procesos, bienes y servicios, cumplan con los requisitos necesarios para poder ser utilizados por todas las personas de la forma más autónoma y natural posible.

En este sentido, tal como afirma Palacios (2008) la manera en que se aborde la educación será una cuestión fundamental. A diferencia del modelo rehabilitador, en donde se persigue que las personas, y especialmente los NNYA se normalicen a través de una educación especial, el modelo social aboga por una educación inclusiva. La visión de integración que propugna el modelo rehabilitador se basa en la noción de normalidad y predica la aceptación y tolerancia de personas con determinadas necesidades. La nueva visión de inclusión desafía la verdadera noción de normalidad en la educación, sosteniendo que la normalidad no existe, sino que es una construcción impuesta sobre una realidad donde solo existe la diferencia.

¿Cómo medir las capacidades estatales para implementar políticas para NNYA con discapacidad?

La implementación de políticas públicas destinadas a NNYA con discapacidad enmarcadas en el modelo social requieren el desarrollo de capacidades para gestionarlas, especialmente por la mirada integral que plantea este enfoque.

Ahora bien ¿qué entendemos por capacidades estatales? Bertranou (2015) define a la capacidad estatal como una aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines asignados. En ese sentido, se manifestarán en la formulación e implementación y obtención de resultados de las políticas públicas. Cabe resaltar que las capacidades estatales deberán ser analizadas también en relación con el contexto y al territorio donde se implementan las políticas.

De esta manera, las capacidades estatales no son un concepto abstracto, sino que, por el contrario, deben analizarse de acuerdo con los objetivos de las instituciones o políticas públicas que desean estudiarse. En este marco, una política alineada con el modelo social de discapacidad requerirá más capacidades asociadas a la coordinación y la integralidad, que el modelo médico - rehabilitador.

El presente trabajo se centra en estudiar las capacidades estatales de gobiernos locales argentinos en la implementación de políticas para NNYA con discapacidad a través de cuatro grandes dimensiones analíticas:

- (a) **Estructura del municipio:** hace referencia al tamaño poblacional del municipio, a la existencia de un régimen municipal con autonomía y a la existencia de un proceso de descentralización.
- (b) **Modalidad de abordaje de las políticas de discapacidad:** se centra en analizar la concepción en la que está alineada la política destinada a la población con discapacidades. En ese sentido, en esta dimensión se observará si el municipio orienta su gestión al modelo social de discapacidad o al modelo de rehabilitación.

(c) **Estrategia de coordinación interinstitucional:** refiere a los distintos procesos que lleva adelante el área de discapacidad para coordinar políticas con distintas jurisdicciones a nivel provincial o nacional (coordinación vertical), así como también la vinculación con otras áreas del municipio (salud, niñez, deportes, entre otras posibles).

(d) **Características del área de discapacidad:** hace referencia al lugar que ocupa en el organigrama del municipio, las competencias, la dotación de personal y el presupuesto. Así como también, se analiza la existencia de instancias de planificación, capacitación, monitoreo y evaluación dentro del área.

Estas cuatro dimensiones permiten aproximarse a las capacidades que los gobiernos locales tienen para implementar políticas destinadas a NNYA con discapacidad. Asimismo, se registraron los principales problemas de gestión y barreras sociales que enfrentan los gobiernos locales.

Organización y rol de los gobiernos locales en Argentina

La Constitución de la Nación Argentina, reformada en 1994, establece en su primer artículo la forma de gobierno representativa, republicana y federal, y reservando, en su artículo quinto, para cada provincia la competencia para dictar sus propias constituciones y, entre otras, establecer el propio régimen municipal.

En este sentido, Argentina posee tres niveles de gobierno, nacional, provincial y el local, que contiene 24 regímenes municipales distintos (uno por cada provincia)². Cada provincia establece una estructura de gobierno distinta, como, por ejemplo, departamentos, municipios, comunas, comisiones de fomento, comisiones municipales, delegaciones municipales, entre otros. Asimismo, estos tres niveles de gobierno poseen competencias exclusivas³ y concurrentes⁴ en temas relativamente específicos.

Cabe resaltar que los gobiernos locales, a partir del proceso de descentralización iniciado en la década del 90, adquirieron nuevas competencias y funciones, transformándose en un punto focal de múltiples demandas sociales y en un actor importante en la implementación de políticas públicas. En este sentido, como sostienen Repetto y Fernández (2012) los gobiernos locales comparten cierto grado de responsabilidad en la garantía de los derechos de los NNYA en su territorio en coordinación con los otros niveles de gobierno. Por lo cual, el desafío de la construcción y mejora de capacidades de los gobiernos locales para la gestión de las políticas destinadas a personas con discapacidad, con un enfoque integral asociado al modelo social, es un objetivo crítico en miras de una sociedad más inclusiva.

2 El artículo 5 de la Constitución Nacional establece "...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..."

3 Por ejemplo, los asuntos interprovinciales o los asuntos exteriores corresponden al nivel nacional exclusivamente. O la educación primaria, media y terciaria (no universitaria) es competencia de las provincias exclusivamente.

4 Por ejemplo, la atención a colectivos en situación de vulnerabilidad es una competencia concurrente de los tres niveles de gobierno.

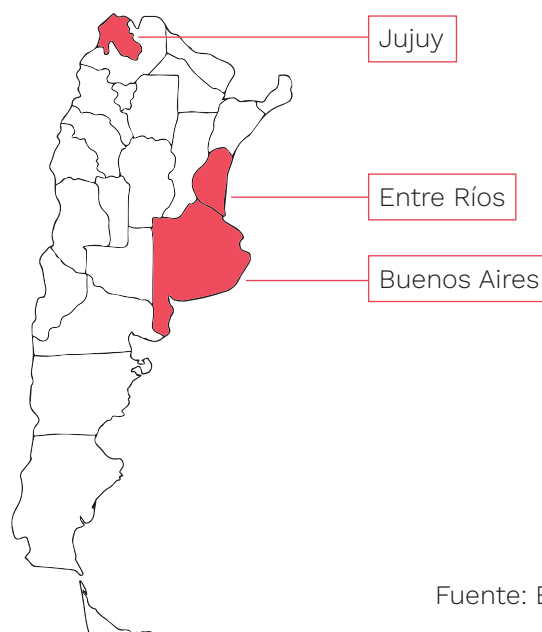
Metodología del diagnóstico

La elección de un **abordaje cualitativo** estuvo asociado al objetivo de comprender las capacidades que ponen en juego los gobiernos locales al implementar políticas públicas para niños, niñas y adolescentes. La investigación cualitativa, siguiendo a Vasilachis de Gialdino, “... Emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos...” (2006, p. 26). Es decir, es una metodología que permite aprehender distintos procesos, situados en contextos determinados e interpretarlos para construir un diagnóstico que permita explicar las capacidades estatales utilizadas para implementar políticas hacia niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Se utilizaron **dos métodos de relevamiento** complementarios. Por un lado, se realizaron, de manera virtual⁵, 11 **entrevistas semiestructuradas** a funcionarios de áreas de discapacidad de gobiernos locales (9), correspondientes a las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y Jujuy, y también se realizaron entrevistas a funcionarios provinciales de Entre Ríos (2). Por otro lado, se envió por correo electrónico una **encuesta autoadministrada** con preguntas, en su mayoría cerradas, que permitió complementar las indagaciones que contenía la entrevista. En ambos instrumentos las preguntas estuvieron orientadas a caracterizar a los municipios, conocer las principales problemáticas para la población objetivo, las estrategias de implementación de políticas públicas, los desafíos de gestión de los gobiernos locales y su articulación con otras jurisdicciones. En el **Anexo** se presentan las preguntas realizadas en ambos instrumentos. Cabe señalar que, para el análisis de la información proveniente de las entrevistas, se utilizó el análisis de contenido para elaborar los principales resultados.

Finalmente, la selección de casos se realizó a través de un muestreo deliberado (Babbie & Babbie, 2000), basado en los conocimientos previos de los investigadores y en el trabajo que ya venía realizando la Fundación IPNA con gobiernos locales y provinciales. En la **Figura 1** se muestran las provincias donde se realizó el relevamiento.

Figura 1 - **Provincias relevadas**



Fuente: Elaboración propia

⁵ Se utilizó la plataforma Google Meet

Principales hallazgos.

Análisis de las entrevistas realizadas.

Estructura del Municipio

Para el análisis de las entrevistas se realiza una clasificación de los municipios contemplando la cantidad total de habitantes. Siguiendo este criterio, se considera chico aquel municipio que tiene hasta 10.000 habitantes, mediano de 10.000 a 50.000 habitantes y grande más de 50.000 habitantes. La cantidad total de población en cada caso se desprende de los datos relevados por el INDEC en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas relevado por el INDEC en el año 2010.

Como se observa en el cuadro que se presenta a continuación, 6 de los municipios entrevistados podrían clasificarse como grandes (Concordia, San Pedro, Escobar, Morón, Avellaneda y Cañuelas) y 2 como medianos (Feliciano y Tilcara). Durante esta etapa no se entrevistó ningún municipio chico, aunque Tilcara está muy próximo a esta categoría.

Cuadro 1 - Cantidad de población y clasificación de municipio. CENSO 2010

Provincia / Municipio	Población (PT)	NNyA 0-18	%NNyA sobre PT	Tamaño del Municipio*
Entre Ríos	1.235.994	415.089	34%	-
Concordia	170.033	63.207	37%	Grande
Feliciano	15.079	6.332	42%	Mediano
Jujuy	673.307	254.436	38%	-
Tilcara	12.349	4.842	39%	Mediano
San Pedro	75.037	27.934	37%	Grande
Buenos Aires	15.625.084	4.923.779	32%	-
Interior de la provincia de Bs. As.	5.708.369	1.762.012	31%	-
24 partidos del GBA	9.916.715	3.161.767	32%	-
Escobar	213.619	60.458	28%	Grande
Morón	321.109	80.383	25%	Grande
Avellaneda	342.677	93.407	27%	Grande
Cañuelas	51.892	18.709	36%	Grande

*Tamaño del municipio: Chico: hasta 10.000 habitantes, Mediano de 10.000 a 50.000 habitantes y Grande: más de 50.000 habitantes.

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

De los municipios entrevistados, casi la totalidad afirma tener autonomía para la toma de decisiones, a la vez que cuentan con carta orgánica. En lo que respecta al presupuesto que poseen para la gestión, algunos de los referentes desconocen cuál es el porcentaje que tienen vinculado a recursos propios que pueden provenir principalmente de tasas, impuestos y contribuciones, mientras que los que afirman conocerlo, mencionan que éste representa más del 30%. Asimismo, señalan que existe una partida presupuestaria del municipio para promover políticas públicas destinadas a los NNyA con discapacidad.

Otro hecho relevante se asocia con la existencia de algún dispositivo participativo vinculado a temas de discapacidad. La mayor parte de ellos se realiza mediante la articulación con otros actores como consejos consultivos, la comunicación en red con otros referentes de discapacidad y con la provincia, así como también con instituciones que trabajan temas de discapacidad en la ciudad. Asimismo, se destaca que el municipio incorpora a la sociedad civil en las políticas públicas destinadas a la NNYA con discapacidad. También se firmaron durante los últimos años convenios con alguna institución -pública o privada- para implementar políticas destinadas a NNYA con discapacidad, asociado a la identificación temprana de trastornos como el autismo o para lograr la inclusión social de personas con discapacidad mediante la adaptación edilicia, de equipamiento, cartelera con información y orientación por medio de pictogramas y lengua de señas.

Modalidad de abordaje de las políticas públicas

La forma de abordaje de la discapacidad en general y en NNYA en particular, presenta diferencias según el municipio que se analice. Algunos de ellos se encuentran claramente centrados en el modelo social de discapacidad y otros están ubicados más cercanos al paradigma predecesor (modelo rehabilitador), diferenciando por ello la forma de implementar la política pública.

Los municipios entrevistados que podrían encontrarse más cercanos al modelo anterior, se caracterizan por desarrollar políticas únicamente asistenciales, relacionadas con la entrega de medicación, pañales, prótesis y Certificado Único de Discapacidad (CUD), con ausencia de políticas vinculadas a la promoción de derechos, donde existe una débil articulación con otras áreas de gobierno como desarrollo social, educación, cultura y deporte, trabajando de manera más estrecha con el área de salud, vínculo que según lo relatado se logró consolidar aún más durante la Pandemia del COVID-19.

En los municipios más centrados en el modelo social se evidencia un Estado que promueve el enfoque de derechos con una mirada integral del abordaje de las políticas públicas para la población con discapacidad. Estos municipios plantean que las políticas públicas para la discapacidad deben incluir una mirada que vincule lo sanitario con la educación, como derechos fundamentales para fortalecer la construcción de proyectos propios de las personas con discapacidad.

“Crecimos por decisión política del intendente y por una necesidad de la población. Entendíamos que era necesario poner más recursos y más racionamiento y pensamiento. Tratar de correrlos del “modelo médico” y realmente tener el “modelo social”. Por eso antes era una dirección chiquita y hacían todos trámites más bien vinculados con el acceso a la salud y hoy tenemos una misión de 15 derechos para abordar más allá de la salud, por eso la idea de poder ampliarlo y trabajar con áreas que antes no se trabajaba: cultura, deporte, empleo, género. La gran heterogeneidad de encontrar municipios con áreas chicas que dependen de salud, a otros más grandes que dependen de desarrollo social, tiene que ver con el cambio de paradigma. Siempre depende del enfoque y la búsqueda que tenga cada gobierno”.⁶

Las políticas más activas y que se vinculan más estrechamente al modelo social de discapacidad parecerían estar relacionadas con la importancia que el municipio le asigna al área de discapacidad. También se vincula fuertemente con la formación de la o las personas que llevan adelante el área, ya que la formación profesional les brinda a los funcionarios el conocimiento específico para diseñar e implementar políticas y programas que atiendan las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Asimismo, se observan gobiernos locales que tienen áreas de discapacidad ya consolidadas, como son los casos de los municipios con mayor población del Gran Buenos Aires entrevistados, que presentan una articulación consolidada entre las distintas áreas de gobierno y con organismos de otros niveles de gobierno, lo que les permite abordar las políticas de una manera más integral.

⁶ A lo largo del documento se presentarán extractos textuales de entrevistas realizadas a referentes de discapacidad de gobiernos municipales y provinciales. Las mismas serán presentadas entre comillas y en cursiva.

Estrategias de coordinación

La problemática de la discapacidad, en el marco del modelo social, es multidimensional y debe ser abordada desde el Estado con una intervención que sea, por un lado, interjurisdiccional procurando contar con los diferentes niveles de gobierno, y, por otro lado, intersectorial tratando de brindar una respuesta integral. Como sostiene Repetto “la coordinación emerge como un mecanismo (político y técnico a la vez) de gran importancia para afrontar ciertas problemáticas, por ejemplo, las sociales, a través de la participación de múltiples niveles de gobierno y diversos sectores de la gestión estatal” (2009, p. 189). En esta sección se analizan las dos estrategias de coordinación que desarrollaron los gobiernos locales entrevistados: i) coordinación horizontal, es decir, entre distintas áreas del mismo nivel de gobierno; ii) coordinación vertical, esto es, con distintas áreas de distintos niveles de gobierno.

■ Coordinación horizontal

En lo que respecta al abordaje de los NNyA con discapacidad resulta fundamental el trabajo articulado entre las diferentes áreas de los municipios, ya que la discapacidad es un tema transversal que requiere el trabajo conjunto con educación, salud y desarrollo social, pero también con el área legal que atiendan la vulneración de derechos y con deporte y cultura para poder lograr la integración social y promover el esparcimiento. Esta coordinación se encuentra principalmente en los municipios de mayor envergadura y que tienen más antigüedad en la gestión de discapacidad.

“Un eje de trabajo del municipio tiene que ver con la gestión de abordajes integrales. Se dividió el territorio en 14 unidades de gestión y en cada unidad hay mesas de abordajes integrales de las cuales participan la mayoría de las áreas sociales de nuestro gobierno y aquellas que no, pero son convocadas para una temática en particular. Trabajamos con las áreas de territorio, salud y niñez. Salud se ocupa de la detección temprana o de la rehabilitación. Para cuestiones más específicas trabajamos con educación, deporte, género, cultura”.

Por su parte, algunos municipios grandes manifiestan que también realizan trabajo conjunto con otros municipios “amigos”, principalmente con los que pertenecen a la misma agrupación política. Por lo general, esa articulación se realiza de manera informal y por iniciativa de los referentes de discapacidad para compartir experiencias y realizar trabajos de manera conjunta o brindar colaboración para la solución de algunas problemáticas vinculadas a la gestión.

■ Coordinación vertical

Argentina al ser un país federal, se organiza a partir de unidades con diferentes niveles de agregación territorial, tiene un nivel local, que son los municipios; un nivel regional, las provincias y un nivel global, la Nación. En relación con esto es que existen diferentes funciones del Estado en lo que refiere a la atención de las políticas públicas en general y de discapacidad en particular.

La coordinación vertical hace referencia a la articulación o trabajo conjunto con los distintos niveles de gobierno, ya sea municipal, provincial o nacional. Tal como afirma Repetto (2014) muchas veces, los Estados pierden capacidad y eficacia debido a intervenciones descoordinadas, además de la falta de coherencia y del ejercicio de la función de gobierno.

A nivel nacional los principales organismos intervinientes en la temática de discapacidad son la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) y la Agencia Nacional Seguridad Social (ANSES). La primera, es la autoridad de aplicación de las políticas nacionales de discapacidad desde el año

2017. Se creó a partir de un decreto del Poder Ejecutivo Nacional⁷ que absorbió las áreas nacionales preexistentes, entre las que se destacan la transferencia de la administración de pensiones desde el Ministerio de Desarrollo Social a ANDIS, la desarticulación de los Centros de Atención Local (CAL) de dicho ministerio (que contaba con un equipo social para evaluar y acompañar la gestión de pensiones) y el establecimiento de una política de ventanilla única de atención a la ciudadanía, que recayó en ANSES. Por otra parte, ANSES es la encargada de la gestión de trámites y pago de la Pensión No Contributiva por Invalidez y de otorgar la Asignación Universal por Hijo para la Protección social o Asignación Familiar por hijo con discapacidad dependiendo de la relación laboral del padre, madre o tutor.

En la mayor parte de las entrevistas se evidencia una falta de coordinación con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). Los municipios más alejados a la zona del AMBA o de los principales centros urbanos, manifiestan que únicamente existe una articulación con la secretaría de discapacidad de la provincia a la que pertenecen, y no presentan un trabajo conjunto con los organismos nacionales.

“Con ANDIS muchas veces hemos intentado hacer proyectos y la verdad los vemos inalcanzables, nunca hemos podido conseguir nada, una sola vez, antes de que yo ingrese a la gestión hemos conseguido un vehículo, qué bueno que no deja de ser poco no, pero fue lo único, después todos los proyectos que hemos intentado realizar la verdad que no hemos podido”.

En las entrevistas realizadas a los municipios del norte del país, se identificó otra problemática vinculada con la coordinación entre los gobiernos locales y los organismos nacionales. La misma se asocia a la obtención del Certificado Médico Oficial (CMO)^{8 9}, que es uno de los requisitos para gestionar la pensión no contributiva por invalidez (PNC). En el caso de las localidades más pequeñas o con mayor ruralidad, la disponibilidad de efectores públicos que se dediquen a ciertas especialidades, como por ejemplo neurología infantil, es sumamente dificultosa y la falta de acceso a las mismas impide o retrasa el otorgamiento del CMO, que a su vez retrasa el otorgamiento de la PNC. Cabe destacar que esta prestación, además de significar un ingreso para la persona con discapacidad, posibilita el acceso a la cobertura de salud (Incluir Salud).

“Muchas personas que quieren iniciar una pensión por discapacidad cuando tienen un niño, nosotros hemos optado por decirle que directamente presenten el certificado para cobrar una asignación por hijo con discapacidad debido a que las pensiones demoran mucho. Lo mismo inician la pensión, pero cuando sale, automáticamente se le corta la asignación. Como la Asignación es autónoma sale rápido, y cuando presentan el certificado automáticamente se carga en el sistema como persona con discapacidad. La obra social de la pensión se llama Incluir Salud es para los hospitales nada más, es lo mismo y con el tema del certificado de discapacidad pueden acceder a la medicación por medio del ministerio”.

En lo que respecta a la articulación entre los gobiernos locales y la provincia de la que forman parte, no se manifestaron inconvenientes en las entrevistas realizadas. Los ministerios provinciales articulan políticas con los gobiernos locales en distintas líneas de trabajo entre las que se destacan las políticas de detección temprana y operativa de búsqueda de personas con discapacidad para el otorgamiento del CUD y en capacitación del personal.

“Hay dos líneas: una a través de salud de provincia que lo trabajamos periódicamente con la regional sanitaria y por otro lado, con el ministerio de relaciones con la comunidad o de desarrollo social –no me acuerdo bien– estamos trabajando, diseñando en conjunto un sistema de detección temprana para primera infancia para poder hacerlo en los centros de desarrollo infantil”.

⁷ Decreto N° 698/2017. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/279040/norma.htm>

⁸ Resolución ANDIS 134/2020. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/337647/norma.htm>

⁹ El CMO es expedido por efectores públicos inscriptos en el Registro Federal de Salud (REFES) del Ministerio de Salud de la Nación

Características del área de discapacidad

Las áreas de discapacidad de los gobiernos provinciales tienen distintos encuadres orgánicos funcionales. En el caso de Jujuy, el área responsable de las políticas de discapacidad depende del Ministerio de Salud, en tanto en la provincia de Entre Ríos, forman parte del Ministerio de Desarrollo Social, mientras que en la provincia de Buenos Aires depende del Ministerio de Desarrollo de la comunidad. Esta situación se repite en los gobiernos locales, en algunos casos se encuentran dentro de Desarrollo Social como por ejemplo en Avellaneda, en otros en el área de Salud como Concordia – Entre Ríos, en cambio, en Cañuelas el área depende de la Secretaría de Deporte y Discapacidad.

“La Secretaría está en deporte y discapacidad, discapacidad generalmente está en desarrollo, pero hay un enfoque de la intendenta de querer trabajar el tema de discapacidad. Hay dos ejes: uno es el de salud, educación y empleo; el otro el de deporte, cultura y esparcimiento. Discapacidad es tarea que nos compete a nosotros y después es transversal donde tenemos que trabajar con áreas específicas”.

“El servicio de los municipios es muy desigual. Muchos solo hacen asistencialismo, sin embargo, son la primera línea de choque, por eso para nosotros es tan importante que tengan elementos, que estén cuidados, que estén contenidos por nosotros. Hay municipios que tienen relevados cada persona con discapacidad y hay otros que no, otros tienen talleres propios. Algunos dependen del área de salud, otros del área de desarrollo social, Derechos Humanos, ves de todo. Estamos tratando de capacitar a los responsables de esas áreas y brindarles más elementos para que tengan una mirada más amplia y que puedan definir políticas públicas propias, esa sería la idea. Nosotros tratamos de no bajarle todo enlatado para que generen políticas propias, pero siempre involucrarlos y comprometerlos”. (Referente provincial)

Tipos de gestión

Los municipios que se acercan más al paradigma del modelo social presentan un trabajo mucho más activo que va más allá de la entrega de certificados de discapacidad, de equipamiento e insumos que esta población necesita. Asimismo, estos municipios suelen articular con otras áreas, direcciones o secretarías del mismo municipio y proponer políticas conjuntas. También se evidencia que presentan un cronograma de actividades, seguimiento y evaluación de las políticas o programas que llevan a cabo. Asimismo, realizan capacitaciones del personal del área y de otras áreas que trabajan con personas con discapacidad.

Por otra parte, se registran casos de municipios que restringen sus actividades a la función de asistencia. Estos hacen énfasis en el trabajo vinculado a proveer insumos y equipamiento por parte del Estado como pañales, medicación y traslado de personas. También destacan el trabajo realizado o que se proponen realizar para adaptar la ciudad con rampas, señalización, carteles en braille en los principales edificios públicos. Los cursos que se brindan en estos municipios no están centrados en la promoción de derechos. Estos municipios no presentan programas ni seguimiento de las políticas y actividades que desarrollan. Suelen relacionarse de manera más directa únicamente con el área de salud.

“Era una dirección que tradicionalmente entregó pañales y sillas de ruedas. Ahora busco que sea transversal a la sociedad”.

Se observa que la capacidad de gestión del gobierno local se vincula más a la importancia que el municipio le otorga al área de discapacidad y a la formación de los trabajadores que la componen,

que al tamaño del municipio. La cercanía a los principales centros urbanos también facilita la gestión. En relación a esto, se evidencian áreas de discapacidad muy reducidas, centradas en temas administrativos y otras más grandes con equipos multidisciplinarios.

“La dirección tiene personal administrativo, intérpretes de lengua de seña, personas de la comunidad sorda que trabaja en los cursos de lengua de señas. El área cuenta con 7 personas en total”.

■ Profesionalización del personal de gestión

Resulta fundamental para la gestión de cualquier área de gobierno que la o las personas a cargo estén capacitadas para ocupar ese espacio. Sin embargo, existen casos donde se nombra al frente de estas áreas a personas con alguna discapacidad y sin formación específica sobre el tema, creyendo que por tener una discapacidad conocen en profundidad la temática y pueden gestionar programas o políticas públicas, dejando de lado la importancia de la profesionalización de los funcionarios. En estos casos, se evidencia que la gestión de la política queda sesgada a la cuestión burocrática, obviando la integralidad y universalización de las políticas

“En particular yo que vengo de carrera del municipio, hace aproximadamente 20 años que tengo distintas funciones dentro de la municipalidad, fui director de obras públicas, secretario de obras públicas, concejal y hoy me toca ser director de discapacidad, de hecho soy una persona con discapacidad, así que más o menos uno conoce las dificultades que las personas con discapacidad tiene, así que tenemos que llegar a la casa de la persona”

Es importante no sólo que las personas a cargo de la gestión pública estén formadas para ocupar ese espacio de responsabilidad, sino también que exista una capacitación permanente de todo el personal que forma parte del área. Se evidencia que aquellos municipios que formaron parte de los talleres brindados por IPNA y UNICEF presentan un discurso que incorpora el modelo social de discapacidad, a la vez que implementan políticas con una mirada integral.

Un ejemplo de política activa de capacitación:

“El año pasado nosotros comenzamos en esta sintonía de poder darle visibilidad no solo a la temática sino a esta área de gobierno que históricamente nunca había sido visible, y por el otro lado, un eje de que todas las áreas de gobierno empiecen a tomar dimensión del nuevo paradigma (modelo social) que la gran mayoría ni sabía que había un nuevo paradigma. En ese sentido, iniciamos un ciclo de capacitaciones internas de nuestra dirección primero que duró todo el año, intensiva, en conjunto con la universidad de Lanús, y después a cargo de nuestra propia dirección lo hicimos para todos los efectores de salud, educación, educación municipal y deportes y cultura. Ahora dos veces por semana, estamos en un ciclo de capacitaciones para todos los niveles educativos y los profesorado. Ya terminamos inicial, estamos haciendo en primario, secundario, artística, especial y los profesorado de todos los niveles de nuestro distrito también. Es un ciclo de capacitaciones bastante fuerte que estamos teniendo.”

Planificación, monitoreo y evaluación de programas y políticas

La planificación, el monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos resultan fundamentales al momento de implementar acciones a nivel estatal en cualquier área de gobierno. También son fundamentales al momento de identificar prioridades, administrar recursos y establecer criterios de acción estratégicos. Sin embargo, varios de los municipios entrevistados no cuentan con una planificación de políticas, programas o proyectos vinculados con la labor de su área, sino que afirman trabajar más con las “urgencias” o “necesidades” que van surgiendo.

En torno a la planificación de políticas, también se evidencia, que con las elecciones del año 2019, la mayoría de los gobiernos locales cambiaron de gestión, lo que llevó a un recambio en los referentes del área de discapacidad que a los pocos meses de asumir el cargo vieron afectada su labor por la pandemia. Por este motivo varios referentes manifestaron no poder implementar algunas de las políticas o programas propuestos inicialmente, cambiando el eje de la política.

Únicamente los municipios más grandes y con mayor antigüedad en la gestión manifestaron realizar planificación y monitoreo de políticas.

“Tenemos un plan de acción dividido en trimestres con búsquedas, metas objetivos, eso es de nuestra propia dirección dentro de la Secretaría de Desarrollo. Además de esto estamos diseñando en conjunto con el área de planificación estratégica el plan municipal 2030, que incluye la dimensión de accesibilidad e inclusión”.

Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Los gobiernos locales y provinciales presentan una labor activa tratando de generar las condiciones para garantizar el acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD). La importancia de la gestión en torno a este tema se evidenció inclusive en el período de aislamiento social preventivo y obligatorio debido a la pandemia del COVID-19, donde se continuó brindando información y las juntas evaluadoras continuaron con su trabajo, implementando en muchos casos la modalidad virtual. Cabe destacar que una vez declarado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), la Agencia Nacional de Discapacidad, mediante la Resolución 106/2020, posibilitó que las Juntas Evaluadoras que otorgan el CUD trabajen de forma virtual, permitiendo la digitalización de la documentación respaldatoria para el otorgamiento de los CUD de forma no presencial.

“Durante la pandemia las juntas se siguieron haciendo a distancia por videollamadas y estuvimos entregando los certificados a domicilio para evitar la circulación de las personas”.

El certificado de discapacidad es importante porque brinda la posibilidad de acceso a muchos derechos entre los que se destacan los tratamientos médicos y de rehabilitación, prótesis, apoyos educativos, acceso gratuito al transporte público, el acceso a asignaciones familiares para personas con discapacidad, entre otros. En algunas entrevistas se afirma que durante los últimos años hubo una demanda importante de certificados de discapacidad que se relaciona directamente con la condición socioeconómica de la población.

“El que pide un CUD para comprar hoy un medicamento, quizás antes se lo podía comprar, o te pide el CUD para la autopista y quizás antes no le molestaba tanto pagarla. Mucha gente está pidiendo el certificado porque no le da el bolsillo o porque la cobertura por obra social ya no le cubre lo que le cubría antes o cambio de cobertura por una más económica o se quedó sin cobertura y pasó al sistema público y ahí necesita el certificado”.

Por otra parte, se evidencian casos de NNyA que asisten a una escuela con integración o especial y no tienen el certificado de discapacidad. Por ello, resulta fundamental la capacitación de los docentes como promotores de derechos.

“Cuando yo ingresé a la dirección una de las mayores preocupaciones fue el CUD, yo hacía más o menos 14 años que me había ido al PROMAR¹⁰ y vuelvo y veo chicos que estaban en tratamiento y no tenían el CUD. Van a una escuela de educación integral, está bajo tratamiento y no tiene el CUD, no tiene por ende el CMO, no tiene su pensión, no tiene Incluir Salud”

Principales problemáticas de gestión

Escasez de recursos

Una de las problemáticas destacadas por los referentes de discapacidad a nivel local se asocia con la falta de recursos presupuestarios que en muchos casos impiden la implementación de programas o políticas.

“El tema de discapacidad no es un tema que esté en agenda pública, por eso no es priorizado en los distintos niveles de gobierno ni presupuestarios, ni en términos de planificación”

“Sabemos que los distintos municipios cuentan con un presupuesto limitado para estas cuestiones y si nosotros no tenemos un mapa cierto de la cantidad de las personas con discapacidad que tenemos en cada sector no podemos llevar adelante políticas públicas que se puedan aprovechar y ubicar en los distintos aspectos que tiene la discapacidad.”

Ausencia de información de registro de personas con discapacidad

La ausencia de información sobre las personas con discapacidad que viven en cada municipio es una problemática que se manifiesta en todas las entrevistas. Cabe destacar que la información del CENSO Nacional de población y vivienda realizado por el INDEC quedó muy atrás en el tiempo ya que el mismo fue relevado en el año 2010. Por ello, algunos municipios realizaron o planean realizar operativos de búsqueda y detección de las personas con discapacidad que viven en su localidad.

La mayoría de los municipios utilizan la información de registros administrativos como las que se obtienen del CUD proporcionado por ANDIS y de las pensiones no contributivas que otorga ANSES, ya que son las únicas fuentes de información oficial que tienen para trabajar. Cabe destacar que, de todas formas, esta información se encuentra sesgada a las personas que ya accedieron al certificado de discapacidad o a la pensión, desconociendo los casos que no cuentan con ningún tipo de cobertura. La falta de información implica una problemática fundamental al momento de diseñar políticas públicas.

“Hace dos meses y medio intercambiamos información con ANSES sobre las pensiones no contributivas, a partir de ahí hay muchas personas que accedieron a la PNC que le correspondía el certificado de discapacidad, pero nunca lo tramitó porque no sabe que le corresponde. Estamos intercambiando esos datos para llegar a la gente que no tiene certificado de discapacidad. Asimismo, las personas con discapacidad que tienen CUD y no tienen ningún ingreso, les estamos gestionando desde la oficina de discapacidad la pensión

¹⁰ Programa Nacional de Investigación e Innovación Productiva en Espacios Marítimos Argentinos (PROMAR)

y generamos el turno para que puedan hacer el Certificado Médico Oficial también.

La base de datos que genera el CUD es importante porque nos permite tener un diagnóstico más preciso de la población que tenemos, de los tipos de discapacidad, el porcentaje de personas con discapacidad. Nosotros también generamos nuestra base propia, que no había. Hay casi un 70% de personas que tramitaron el CUD que ya se digitalizó”.

Otro problema, se relaciona con el acceso a la información del sistema de personas con certificados de discapacidad que proporciona ANDIS, ya que muy pocos trabajadores del municipio pueden acceder al sistema. Para realizar la carga o búsqueda de algún dato en la base se requiere hacer una capacitación y ser autorizado por ANDIS, aún teniendo el permiso, los gobiernos locales no tienen acceso a toda la información que existe en la base, para ello deben realizar un pedido especial a la agencia.

Falta de coordinación con otros niveles de gobierno

Esta problemática se centra, por un lado, en la escasa relación entre los gobiernos locales y la Agencia Nacional de Discapacidad. Por otra parte, también se vincula con la dificultad que presentan las personas con discapacidad para obtener el Certificado Médico Oficial expedido por efectores públicos inscriptos en el Registro Federal de Salud (REFES) que depende del Ministerio de Salud de Nación, uno de los requisitos exigidos para tramitar la pensión por discapacidad. Este punto fue abordado con mayor detalle en el apartado sobre “coordinación vertical”

Falta de mayor capacitación

En las entrevistas se destaca la necesidad de contar con herramientas para poder realizar un abordaje más integral vinculado con el modelo social de discapacidad. En este sentido, la expansión de oferta de capacitación centrada en el modelo social resulta fundamental.

“Falta ‘modelo social’ claramente, profundizar sobre el modelo social como tal, no sólo en términos teóricos o de contar cual era el modelo anterior y cuál es el nuevo modelo sino de interpelación del paradigma, me parece que nos falta esa sintonía todavía, no hay discusión sobre el tema todavía, no se discute, no se plantea, en los congresos no es un tema que salga, la mayoría de los temas están vinculados a salud, pero no en interpelación del modelo social, del paradigma, que logros estamos teniendo, qué no. Falta una discusión más teórica metodológica sobre la aplicabilidad sobre eso. Creo que una parte tiene que ver con las resistencias de aquellos que sostienen el modelo médico, porque creen ideológicamente en eso, sino también en el mundo de la discapacidad hay muchos intereses que tiene que ver con lo económico que está en juego”.

“Falta de capacitación a los centros de salud, a los médicos, a la primera línea en ese sentido, a las maestras jardineras para que detecten”.

Escasos espacios de rehabilitación y de detección temprana

Una de las principales demandas que presentan los referentes de discapacidad se vincula, por un lado, a la poca cantidad de centros de rehabilitación, así como a la escasa promoción de políticas de identificación temprana de problemáticas que de ser tratadas a tiempo podrían evitar una discapacidad posterior.

“Tenemos que trabajar en la detección temprana. A veces es muy difícil acceder a un diagnóstico. Muchas veces se requieren estudios que se consideran específicos aunque no lo son y las obras sociales no los autorizan o no se hacen en hospitales públicos del municipio”.

La falta de médicos especializados surge como otra gran necesidad, principalmente en localidades pequeñas donde la gente debe trasladarse a los principales centros urbanos en búsqueda de atención. La neurología infantil es la especialidad más requerida según lo que manifestaron los entrevistados.

“No tenemos neurólogo que trabaje a nivel público, traumatólogo tampoco esos trabajan en forma privada y en muchos casos, las personas con discapacidad no tienen obra social o aquellas personas que están gestionando por primera vez tiene que sí o sí pagar particular para poder iniciar el certificado. La gente no cuenta con los medios económicos para poder pagar las consultas. Todo es público ahora, así que sí o sí tiene que viajar a la capital de la provincia”.

Disponibilidad de vacantes en las escuelas

La falta de vacantes en las escuelas comunes para personas con discapacidad es otro inconveniente que se destaca en las entrevistas. Esto se asocia a la escasa cantidad de docentes integradores, así como a la falta de capacitación a los docentes sobre cómo trabajar con estudiantes con discapacidades leves.

“A los colegios se les complica el tema del cupo para las personas con discapacidad, por eso estamos teniendo charlas con la gente de educación para tratar que esto no ocurra. Pasa por el desconocimiento, el miedo de inscribir a una persona con discapacidad y que la docente se haga cargo de esa situación, por eso tiene que haber más docentes integradoras.”

Barreras sociales

La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad está presente en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aunque cobró mayor impulso con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Estas convenciones demandan que cada niño, niña y adolescente sea reconocido como pleno miembro de su familia, comunidad y sociedad, lo que supone priorizar la inversión necesaria para eliminar todas las barreras físicas, culturales, económicas, de comunicación, movilidad y actitudinales que impiden el ejercicio de sus derechos, incluyendo su participación activa en procesos de toma de decisión en asuntos que afectan su vida cotidiana (UNICEF, 2019¹¹).

A continuación, se analizan algunas situaciones que podrían asociarse con barreras sociales que desde la percepción de los funcionarios de discapacidad limitan el ejercicio de los derechos humanos y la inclusión social de las personas con discapacidad.

¹¹ <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

La primera barrera detectada, se relaciona con la aceptación de la discapacidad propia o de un hijo/a u otro familiar. Esta situación, en muchas oportunidades impide que el NNyA pueda acceder a derechos que podrían mejorar la calidad de vida y/o lograr una mayor integración.

“Si hacemos el recuento de clase media, clase alta del municipio son muy poquitos los que tienen el certificado y conozco gente que es visible su discapacidad y no lo sacó, quizás por algo que juega con la subjetividad y tiene que ver con asumir su condición de discapacidad, es un proceso interno muy complejo y después solicitar un certificado que diga que sos una persona con discapacidad, también resulta una situación muy compleja. Conocemos gente en situación muy complicada que no quiere que esté registrado en ningún lado que tiene una discapacidad, sobre todo una discapacidad no visible. Eso también pasa con muchas madres y muchos padres con los niños y niñas”.

Otro hecho que surgió en las entrevistas tiene que ver con la sobreprotección que las familias tienen con los NNyA con discapacidad, motivo que les impide –en muchos casos- lograr autonomía.

“En muchos casos hay una sobreprotección de las personas con discapacidad. Esto hay que trabajarlo con los padres desde que son chicos”.

Otra barrera social detectada, tiene que ver con la falta de inclusión social de los NNyA con discapacidad en general y en el sistema educativo en particular. Uno de los referentes de discapacidad señaló que en la escuela de su localidad segregan en un aula distinta a las personas por el hecho de tener una discapacidad, impidiendo cualquier tipo de integración y generando una estigmatización de los NNyA.

“La inclusión social de la persona con discapacidad acá es un tema que está muy retrógrado todavía. Se viene trabajando mucho con la gente, hemos realizado diversas campañas, ahora con la pandemia no se puede pero hemos salido a hacer mucha socialización a la calle para poder lograr la aceptación total de la persona con discapacidad”.

“Hay muchas familias que no piensan que las personas con discapacidad tienen derecho a salir a incluirse en la escuela en un parque o salir a divertirse. La ciudad no es inclusiva, no hay rampas, las calles no están aptas para andar en una silla de ruedas. En la escuela los chicos con discapacidad están separados sin importar qué tipo de discapacidad tengan”.

En todas las entrevistas, se destaca como problemática la falta de conocimiento de derechos o la falta de información para poder realizar trámites que posibiliten el acceso a una prestación o a recursos relacionados con la salud de la persona con discapacidad, principalmente en los sectores más necesitados.

“El acceso a ciertas prestaciones en situaciones de mucha vulnerabilidad todavía es difícil, aunque el municipio tiene mucho trabajo y pone permanentemente a disposición los recursos, pero, así y todo, hay situaciones que van más allá de lo que puede hacer un municipio. Cuando la gente necesita un tratamiento específico o una prótesis, ahí es donde siento que todavía falta mucho por hacer en lo que respecta a la vinculación con el Estado”.

“La falta de conocimiento de la familia, la falta de recursos –a veces-, y la falta de información por parte de los órganos municipales, provinciales y nacionales hacen que esas familias no sepan de los derechos o beneficios o los recursos disponibles, que pueden contar con las áreas de discapacidad de los distintos estados municipales, provinciales o nacionales. Pasa más por una cuestión de comunicación y conocimiento”.

Por último, en una entrevista, el referente de discapacidad municipal afirmó que muchas familias no gestionan el CUD porque están “acostumbradas” a que los políticos o funcionarios del área de discapacidad les suministren las cosas que necesitan como medicación o equipamiento.

“Venimos de una cultura argentina, la del parche. Esto de no sacar el CUD es comodidad. Si “x” me va conseguir la silla de ruedas, si a “x” le tiro un WhatsApp y me consigue el remedio. Fijate que yo recibía en el teléfono del trabajo un montón de fotos con cajitas de remedios y para mañana porque no tengo anticonvulsivo. Le digo pásame la receta, y me dice: no, nosotros siempre pasamos la foto de la caja, y le pregunto ¿pero hace cuánto que su hijo no va al neurólogo? Resulta que hacía años que no lo llevaban al neurólogo y toma el anticonvulsivo. Creo que un poco es la comodidad de la familia”.

Caracterización de los tipos de gestión de los gobiernos locales asociados a los modelos de discapacidad

A partir del relevamiento realizado se establecieron dos modelos, dos polos, que identifican los enfoques generales en los que se enroscan las gestiones de los municipios en materia de políticas públicas destinadas a NNYA con discapacidad. El objetivo de esta modelización es poder brindar de manera esquemática, características generales que han sido halladas en el relevamiento y presentadas en la sección anterior. **Los municipios que implementan políticas públicas destinadas a NNYA con discapacidad enfocados en el modelo social, como se ha sostenido más arriba, tienen un rol activo en la promoción de derechos con una mirada integral para abordar la problemática de la discapacidad.** La coordinación con las distintas áreas del gobierno y con otros niveles es central en este enfoque, ya que el abordaje integral tiene como precondition la intersectorialidad como característica de la intervención estatal. Asimismo, se resalta la existencia de áreas de planificación y seguimiento de políticas y programas. En cuanto a la burocracia que implementa estas políticas públicas en materia de discapacidad, está capacitada en el enfoque del modelo social y son áreas compuestas por equipos multidisciplinarios.

En cambio, en **los municipios que se han identificado dentro del enfoque médico-rehabilitador, orientan la producción de políticas públicas a la asistencia médica y rehabilitación de las personas con discapacidad.** En este sentido, los procesos de coordinación tanto dentro del mismo municipio como hacia otros niveles de gobierno se concentran en los actores vinculados a los servicios de salud. Las áreas que implementan las políticas destinadas a personas con discapacidad tienen un tamaño reducido con personal principalmente administrativo, cuentan con pocas instancias de planificación y seguimiento, y son áreas con mucha dependencia de los gobiernos provinciales y nacional.

Finalmente, entre ambos modelos de gestión se encuentran **situaciones híbridas**, es decir, **municipios que comparten rasgos de ambos modelos.** Estos casos, se asocian con gobiernos locales que discursivamente incorporaron el modelo social de discapacidad, sin embargo, en la práctica aún no lograron implementarlo por completo. Los casos hallados en las entrevistas se asocian a municipios chicos, ubicados geográficamente de manera más alejada de los principales centros urbanos. Si bien, las direcciones de discapacidad trabajan de manera coordinada con otras áreas del gobierno local y provincial, no se evidencia una articulación con el nivel nacional. Las áreas de discapacidad clasificadas en este tipo, tienen un tamaño reducido con personal principalmente administrativo, cuentan con pocas instancias de planificación y seguimiento, aunque fueron incorporando paulatinamente un enfoque de derecho intersectorial que trasciende lo asistencial. Cabe destacar que, en términos generales, los casos híbridos detectados se vinculan con los municipios que formaron parte de las capacitaciones realizadas por IPNA y UNICEF, es decir, que esas instancias de formación resultaron muy relevantes para reafirmar conceptos y contribuyeron a replantear o tratar de incorporar una mirada integral de la discapacidad centrada en los derechos.

Figura 2 - **Características de los enfoques de la gestión local de las políticas de discapacidad**

Modelo Social de Discapacidad	Modelo Médico-Rehabilitador	Modelos híbridos o intermedios
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno local promotor de derechos con una mirada integral del abordaje de la discapacidad • Coordinación horizontal y vertical: trabajo multidisciplinario con otras áreas y otros niveles de gobierno. • Área responsable de discapacidad de gran tamaño con personal de diversas disciplinas • Capacitación del personal del área de discapacidad centrada en el modelo social de discapacidad • Políticas y programas con enfoque de derecho e interseccional que trascienda lo asistencial. • El área de gobierno local con planificación y seguimiento de programas y políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación horizontal y vertical centrada en la asistencia médica y de rehabilitación de la persona con discapacidad. • Área responsable de discapacidad de tamaño reducido con puestos principalmente administrativos. • La capacitación de los trabajadores no está centrada a la promoción de derechos. • Políticas y programas centrados en brindar asistencia a las personas con discapacidad. Entrega de medicación, elementos de ortopedia, pañales. Asesoramiento en trámites. • Áreas con escasa planificación de políticas, altamente dependientes de gobiernos provinciales y nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno local promotor de derechos con una mirada integral del abordaje de la discapacidad • Coordinación vertical: trabajo multidisciplinario con otras áreas del gobierno local. • Coordinación vertical: dificultad para articular con el nivel nacional, no así con el provincial. • Área responsable de discapacidad de tamaño reducido con personal principalmente administrativo. • Capacitación del personal del área de discapacidad centrada en el modelo social de discapacidad. • Políticas y programas que tratan de incorporar paulatinamente un enfoque de derecho e interseccional que trascienda lo asistencial. • El área de gobierno local con escasa planificación y seguimiento de programas y políticas.

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.

Conclusiones

La heterogeneidad territorial de la Argentina se refleja en la disparidad de capacidades y conocimientos que presentan los gobiernos locales para gestionar políticas públicas destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

En este sentido, la ubicación geográfica parece ser un punto determinante, ya que los municipios ubicados en la zona del AMBA o más cercanos a los principales centros urbanos muestran mayor desarrollo en sus capacidades de gestión, a la vez que realizan un trabajo más articulado con otras áreas del municipio, con otros municipios o con organismos pertenecientes a otros niveles de gobierno.

Las diversas entrevistas realizadas pusieron en evidencia que en la Argentina aún conviven dos modelos antagónicos para abordar la discapacidad. Algunos municipios se encuentran más claramente centrados en el modelo social de discapacidad y otros se ubican más cercanos al paradigma predecesor (modelo médico - rehabilitador), diferenciando por ello la forma de implementar política pública orientada a NNYA con discapacidad. También se identificaron casos que se encuentran en situaciones híbridas o intermedias, es decir, son municipios que comparten rasgos de ambos modelos.

Tal como se señaló a lo largo del trabajo, los municipios que podrían encontrarse más cercanos al modelo médico - rehabilitador se caracterizan por desarrollar actividades únicamente asistenciales, con ausencia de políticas vinculadas a la promoción de derechos, donde existe una débil articulación con otras áreas de gobierno como desarrollo social, educación, cultura y deporte, trabajando de manera más estrecha con el área de salud. Estos municipios no realizan una planificación de su trabajo, ni hacen un seguimiento de las políticas y actividades que desarrollan.

Por su parte, los municipios más centrados en el modelo social, promueven el enfoque de derechos con una mirada integral del abordaje de las políticas públicas para la población con discapacidad. Estos municipios tienen un área de discapacidad con un número importante de personal. Suelen realizar su trabajo de manera articulada con otras áreas, direcciones o secretarías del mismo municipio, apelando a una mirada multidisciplinaria. También se evidencia que presentan un cronograma de actividades, seguimiento y evaluación de las políticas o programas que llevan a cabo. Realizan capacitaciones continuas del personal que trabaja con personas con discapacidad.

Los municipios que se encuentran en una situación híbrida o intermedia, incorporan discursivamente el modelo social, pero en la práctica aún no han podido despegar del modelo médico-rehabilitador. Estos casos se encuentran generalmente en municipios chicos, alejados de los principales centros urbanos, con áreas de discapacidad pequeñas, que si bien trabajan de manera coordinada con otras áreas del gobierno local o provincial, no tienen prácticamente vínculo con los organismos nacionales. Los programas y políticas que llevan a cabo aún se encuentran centrados en brindar respuestas médico asistenciales. Una de sus principales problemáticas se asocia a la falta de recursos para poder expandir el área.

La importancia que le otorgan los gobiernos locales al área de discapacidad y la posibilidad de contar con un presupuesto propio, es fundamental para el desarrollo de sus capacidades de gestión. También es importante que las personas responsables del área sean funcionarios idóneos para ocupar ese puesto, así como que el equipo que forma parte del área reciba capacitación centrada en el modelo social de discapacidad. La formación continua de los agentes del Estado resulta imprescindible al momento de diseñar e implementar políticas y programas que atiendan las necesidades específicas de las personas con discapacidad, abordando las políticas de una manera más integral.

A lo largo de las entrevistas fueron surgiendo una gran cantidad de problemáticas que enfrentan los gobiernos locales en torno a la gestión de temas vinculados con discapacidad. Entre ellos, se destaca la falta de información de registro sobre la cantidad de personas con discapacidad que viven en los municipios, tampoco se tiene información sobre los tipos de discapacidades más frecuentes, las edades de las personas, etc. Estos datos constituyen insumos fundamentales al momento de diseñar políticas públicas.

En los municipios más alejados de los principales centros urbanos se destacó que es muy difícil acceder a médicos especialistas (neurología infantil es una de las especialidades más requeridas). Esto dificulta no sólo el acceso al diagnóstico o seguimiento que requieren los NNyA, sino que también retrasa el otorgamiento de la Pensión No contributiva por invalidez, la cual posibilita el acceso a una cobertura de salud, además de un ingreso mensual. Otra de las principales demandas que presentan los referentes de discapacidad, se vincula a la poca cantidad de centros de rehabilitación y a la escasa promoción de políticas de identificación temprana de problemáticas que de ser tratadas a tiempo podrían evitar una discapacidad posterior. La falta de vacantes en las escuelas con integración es otra de las demandas más recurrentes.

En los municipios con mayor ruralidad, se evidencia también una menor articulación con los organismos nacionales, principalmente con la Agencia Nacional de Discapacidad y con ANSES, aunque en menor medida.

Para ello, debe lograrse tanto una mayor articulación con los distintos niveles de gobierno, promoviendo el modelo social de discapacidad, así como también una mayor articulación entre las distintas áreas del gobierno local, principalmente, entre educación, discapacidad y niñez en vistas de generar acciones transversales.

Bibliografía

Babbie, E., & Babbie, E. R. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. Cengage Learning Latin Am.

Bertranou, J. (2015). *Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate*. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 4, 37–59.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI.

Repetto, F. (2009). *Retos para la coordinación de la política social*. En M. Chiara & M. M. Di Virgilio (Eds.), *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas*. Prometeo Libros.

Repetto, F., & Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*. CIPPEC y UNICEF. <https://www.cippec.org/publicacion/coordinacion-de-politicas-programas-y-proyectos-sociales/>

Repetto, F. (2014). *Panorama General de la coordinación de la política social en América Latina*. Documento presentado en el Seminario Instituciones, Política y Políticas Públicas de la EPG/UNSAM, 10 de junio.

Vasilachis de Gialdino, G. (2006). *La investigación cualitativa*. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23–64). Gedisa.

Anexo

Instrumento de relevamiento

Encuesta autoadministrada

Cuestionario autoadministrado para el/la funcionario/a del área de discapacidad municipal.

Pregunta / Indicador	Categorías
1. Mencione el nombre del municipio en el que trabaja actualmente y por el cual responderá el formulario.	[pregunta abierta]
2. ¿Qué cargo ocupa actualmente en el municipio?	[pregunta abierta]
3. ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña en este puesto?	1) menos de 1 año 2) de 1 año a 4 años 3) de 5 años a 9 años 4) 10 años y más 5) Ns. Nr.
4. ¿La provincia otorga autonomía a los municipios?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
5. ¿El municipio posee carta orgánica?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
6. ¿Qué porcentaje del presupuesto municipal corresponde -aproximadamente- a recursos propios (tasas, impuestos, contribuciones, otros)?	1) menos del 10% 2) entre el 10% al 20% 3) entre el 21% y 30% 4) más del 30% 5) Ns. Nr.
7. ¿Se destina una partida presupuestaria del municipio para promover políticas públicas vinculadas a los NNyA?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
8. ¿Se destina una partida presupuestaria para promover políticas públicas de inclusión de las personas con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
9. ¿El municipio, dispone de normativas específicas para el área de niñez?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
10. ¿El municipio, dispone de normativas específicas para el área de discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
11. ¿Existe en el municipio algún dispositivo participativo vinculado a temas de discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

11.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	1) Consejos Consultivos 2) Foros 3) Asambleas 4) Otros _____ 5) Ns. Nr.
12. ¿Existen en el municipio organizaciones de la sociedad civil que promuevan el acceso a derechos de NNYA?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13. ¿Existen en el municipio organizaciones de la sociedad civil que promuevan el acceso a derechos de personas con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuál es el vínculo del municipio con ellas?	1) Las organizaciones participan de un espacio institucionalizado y regular 2) Las organizaciones participan a través de canales institucionales irregularmente 3) Las organizaciones participan a través de canales informales 4) Las organizaciones participan eventualmente por vínculos personales entre funcionarios 5) No existe ningún tipo de participación 6) Ns. Nr.
14. ¿El municipio incorpora a la sociedad civil en las políticas públicas destinadas a la NNYA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
15. ¿Desde el municipio se ha firmado algún convenio con alguna institución -pública o privada- para implementar políticas destinadas a NNYA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
15.a ¿Recuerda el objetivo de esas políticas?	[pregunta abierta]
16. ¿Se implementan o se implementaron políticas de detección, derivación de casos para tratamiento y/o acceso a atención médica especializada de NNYA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
16.a Detección	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
16.b Derivación para tratamiento	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17. ¿El espacio urbano (plazas, parques, veredas, calles) del municipio se encuentra adaptado para los NNYA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
18. ¿El municipio cuenta con otros espacios físicos adaptados a las personas con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
18.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
19. ¿Cuáles son las principales problemáticas que existen en el municipio en relación a la implementación de políticas públicas destinadas a los NNYA con discapacidad?	[pregunta abierta]
19a. Falta de recursos presupuestarios	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19b. Falta de recursos materiales (no monetarios)	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

19c. Falta de profesionales capacitados	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19d. Desconocimiento por parte de las familias de los derechos de los niños con discapacidad	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19e. Falta de instancias de articulación con el Estado nacional	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19f. Falta de instancias de articulación con el Estado provincial	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

Cuestionario autoadministrado para el/la referente de la provincia.

Pregunta / Indicador	Categorías
1. Mencione el nombre de la provincia en el que trabaja actualmente y por el cual responderá el formulario.	[pregunta abierta]
2. ¿Qué cargo ocupa actualmente en el gobierno provincial?	[pregunta abierta]
3. ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña en este puesto?	1) menos de 1 año 2) de 1 año a 4 años 3) de 5 años a 9 años 4) 10 años y más 5) Ns. Nr.
4. ¿La provincia otorga autonomía a los municipios?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
5. ¿Se destina una partida presupuestaria de la provincia para promover políticas públicas vinculadas a NNYA?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
6. ¿La provincia destina una partida presupuestaria para promover políticas públicas de inclusión de las personas con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
7. ¿El gobierno provincial dispone de normativas específicas para el área de NNYA?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
8. ¿El gobierno provincial, dispone de normativas específicas para el área de discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
9. ¿Existen en el gobierno provincial instancias de coordinación entre las áreas de NNYA y discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
10. ¿Existen instancias de coordinación entre el gobierno provincial y el municipal en temas de NNYA y discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
11. ¿Existe una instancia de coordinación entre el área de salud y la escuela donde asisten los NNYA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

12. ¿En la provincia se brindan los servicios de asistencia vinculados con el CUD?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.a Tratamientos médicos y rehabilitación	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.b Apoyos educativos	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.c Prótesis	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.d Viajes gratis en transporte público	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.e Eximición de algunas tasas municipales. Beneficios para comprar automotores.	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.f Beneficios para comprar automotores	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
12.g El Símbolo de Acceso para tener libre tránsito y estacionamiento.	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13. Las familias con NNYA con discapacidad que obtienen el CUD lo utilizan en mayor medida para:	[pregunta abierta]
13.a Tratamientos médicos y rehabilitación	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.b Apoyos educativos	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.c Prótesis	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.d Viajes gratis en transporte público	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.e Eximición de algunas tasas municipales. Beneficios para comprar automotores.	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.f Beneficios para comprar automotores	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
13.g El Símbolo de Acceso para tener libre tránsito y estacionamiento.	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
14. En los casos que responden afirmativamente a la utilización los servicios de asistencia asociados al CUD. ¿Cón qué frecuencia los utilizan?	[pregunta abierta]
14.a Tratamientos médicos y rehabilitación	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.

14.b Apoyos educativos	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
14.c Prótesis	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
14.d Viajes gratis en transporte público	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
14.e Eximición de algunas tasas municipales. Beneficios para comprar automotores.	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
14.f Beneficios para comprar automotores	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
14.g El Símbolo de Acceso para tener libre tránsito y estacionamiento.	1) Todos los días 2) Algunos días de la semana 3) Una vez al mes 4) Algún mes en el año 5) Otros _____ 6) Ns. Nr.
15. Está conforme con la calidad de los servicios brindados en relación al CUD en relación a:	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.a Tratamientos médicos y rehabilitación	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.b Apoyos educativos	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.c Prótesis	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.d Viajes gratis en transporte público	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.

15.e Eximición de algunas tasas municipales. Beneficios para comprar automotores.	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.f Beneficios para comprar automotores	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
15.g El Símbolo de Acceso para tener libre tránsito y estacionamiento.	1) Conforme 2) Ni conforme ni disconforme 3) Disconforme 4) Ns. Nr.
16. ¿La provincia reporta datos vinculados con los ODS que refieren a las áreas de NNYA y discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
16.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
17. ¿Cuáles son las principales problemáticas que existen en la provincia en relación a la implementación de políticas públicas destinadas a los NNYA con discapacidad?	
17a. Falta de recursos presupuestarios	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17b. Falta de recursos materiales (no monetarios)	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17c. Falta de profesionales capacitados	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17d. Desconocimiento por parte de las familias de los derechos de los niños con discapacidad	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17e. Falta de instancias de articulación con el Estado nacional	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17f. Falta de instancias de articulación con los municipios	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

Guía de pautas

Instrumento para guiar las entrevistas semiestructuradas.

Guía de entrevista para el/la funcionario/a del área de discapacidad municipal.	
Pregunta / Indicador	Categorías
1. ¿Cuáles son las principales problemáticas detectadas en torno a los NNyA?	[pregunta abierta]
2. ¿Cuáles son las áreas que abordan las problemáticas de los NNyA?	[pregunta abierta]
3. ¿Cuáles son las principales problemáticas detectadas en torno a los NNyA con discapacidad?	[pregunta abierta]
4. ¿Cuáles son las áreas que abordan las problemáticas de los NNyA con discapacidad?	[pregunta abierta]
5. ¿Existe una instancia de coordinación entre las áreas de NNyA con la de discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
5a. [SI RESPONDIÓ NO] ¿A qué lo atribuye?	[pregunta abierta]
6. ¿Existen instancias de coordinación entre el gobierno provincial y el municipal en temas de NNyA y discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
7. ¿Existe una instancia de coordinación entre el área de salud y la escuela donde asisten los NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
8. ¿Cómo está conformado el equipo profesional que trabaja en el área de discapacidad?	[pregunta abierta]
9. ¿El equipo ha realizado capacitaciones en temas vinculados a NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
9a. [SI RESPONDIÓ NO] ¿A qué lo atribuye?	[pregunta abierta]
10. ¿Fue evolucionando el área en cuanto a tamaño, servicios brindados y cantidad de trabajadores involucrados?	[pregunta abierta]
10.a Evolución tamaño	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
10. b Evolución servicio	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
10. c Evolución cantidad de trabajadores	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
11. ¿El área de discapacidad posee relevamientos, datos de registros administrativos sistematizados sobre NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
11.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
12. ¿Existen instancias de planificación en el área?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.

13. ¿Han desarrollado algún sistema de seguimiento y evaluación de las políticas hacia NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
14. ¿Cuáles son los programas e iniciativas del municipio para la atención de la población con discapacidad?	[pregunta abierta]
15. ¿Se implementan o se implementaron programas que promuevan la socialización y/o integración de los NNyA más allá de la escuela?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
15.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
16. ¿Se implementan mecanismos para incrementar el acceso de las personas con discapacidad a otras prestaciones sociales?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
16.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	a. Asignación Universal por Hijo con Discapacidad, b. Tratamientos médicos y terapias, c. Programas de desarrollo profesional, d. Otros _____
17. ¿Qué tipo oferta educativa existe en el municipio para los NNyA con discapacidad?	1) Educación común 2) Educación común con docente integrador/a 3) Educación especial
18. ¿Qué tipos de prestaciones de salud brinda el municipio para los NNyA con discapacidad?	1) Prestaciones comunes 2) Coberturas específicas según discapacidad 3) Ninguna 4) Otras: _____
19. ¿Existe un área a nivel municipal que atienda la problemática de discapacidad en torno a la promoción y / o protección del los NNyA con discapacidad frente a la situación de vulneración de derechos económicos, sociales y culturales?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19.a [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿el trabajo se realiza de manera articulada con la provincia?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19b. [SI RESPONDIÓ QUE SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
20. ¿Cuál es el rol del municipio en el otorgamiento del CUD?	[pregunta abierta]
21. ¿Actualmente existe una junta evaluadora del CUD a nivel local?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
22. ¿Se implementan operativos de búsqueda de personas con discapacidad para otorgarles CUD?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
23. ¿Qué vías de comunicación desarrolla el municipio para que los NNyA y sus familias accedan a la información referida al CUD, servicios y beneficios?	Por medio de: 1) Referentes barriales, escolares, centros de salud 2) Redes sociales 3) whats app, SMS 4) Mail 5) otros _____ 6) Ns. Nr.

Guía de entrevista para el/la referente de la provincia.

Pregunta / Indicador	Categorías
1. ¿Cuáles son las principales problemáticas detectadas en torno a los NNyA?	[pregunta abierta]
2. ¿Cuáles son las áreas que abordan las problemáticas de los NNyA?	[pregunta abierta]
3. ¿Cuáles son las principales problemáticas detectadas en torno a los NNyA con discapacidad?	[pregunta abierta]
4. ¿Cuáles son las áreas que abordan las problemáticas de los NNyA con discapacidad?	[pregunta abierta]
5. ¿Cómo está conformado el equipo profesional que trabaja en el área de discapacidad?	[pregunta abierta]
6. ¿El equipo ha realizado capacitaciones en temas vinculados a NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
7. ¿Fue evolucionando el área en cuanto a tamaño, servicios brindados y cantidad de trabajadores involucrados?	[pregunta abierta]
7.a Evolución tamaño	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
7.b Evolución servicio	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
7.c Evolución cantidad de trabajadores	1) Sí, aumentó 2) Sí, disminuyó 3) No 4) Ns. Nr.
8. ¿El área de discapacidad posee relevamientos, datos de registros administrativos sistematizados sobre NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
8.a ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
9. ¿Existen instancias de planificación en el área?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
10. ¿Han desarrollado algún sistema de seguimiento y evaluación de las políticas hacia NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
11. ¿Existe una articulación entre la provincia y los municipios en relación a la detección, derivación de casos para tratamiento y atención médica especializada de NNyA con discapacidad?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
11.a [SI RESPONDIÓ SÍ]: ¿Cuáles?	[pregunta abierta]
11.b [SI RESPONDIÓ NO]: ¿Por qué?	[pregunta abierta]
12. ¿Qué tipo de educación que brinda la provincia para los NNyA con discapacidad?	1) Educación común 2) Educación común con docente integrador/a 3) Educación especial 4) Ns./Nc.

13. ¿Existe articulación entre la provincia y los municipios en relación a la educación?	[pregunta abierta]
14. ¿Qué tipos de prestaciones de salud brinda la provincia para los NNYA con discapacidad?	1) Prestaciones comunes 2) Coberturas específicas según discapacidad 3) Ninguna 4) Otras: _____
15. ¿Existe articulación entre la provincia y los municipios en relación a las prestaciones de salud?	[pregunta abierta]
16. ¿El otorgamiento de los CUD depende de una institución provincial?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
17. ¿Cuál es la Dirección/Secretaría encargada de otorgar el CUD?	[pregunta abierta]
18. ¿Existen operativos de búsqueda de personas con discapacidad para otorgarles CUD?	1) Sí 2) No 3) Ns. Nr.
19. ¿Cuales considera que son las principales problemáticas que dificultan la gestión de los NNYA con discapacidad?	[pregunta abierta]
20. ¿Qué barreras considera que tienen las familias para acceder a las políticas destinadas a los NNYA con discapacidad?	[pregunta abierta]

