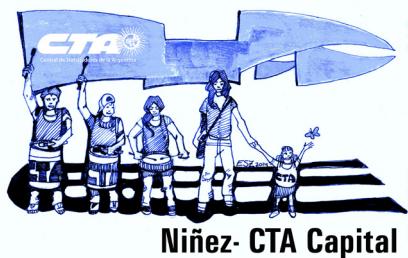


# Informe sobre discapacidad

## Niñez-territorio y trabajo



Dirección General de Coordinación Comunitaria de la  
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires



**Legislatura Porteña**  
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

## **Niñez CTA Capital**

**Equipo de trabajo:** Natalia Cillis, Clarisa Gambera,  
Gilda Manco  
niunpibemenos.CTAcapital@hotmail.com

**Dirección General de Coordinación Comunitaria de  
la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires**  
Área de Discapacidad  
Laura García Tuñón  
Directora General  
**Unidad Popular - CABA**  
info@unidadpopularcaba.org.ar

**Diseño Gráfico:** Gabriel Gómez di Pasquo

# Indice

1-PRESENTACION Pag.4

2-DATOS GENERALES SOBRE DISCAPACIDAD Pag.6

3-CONDICIONES DE VIDA, POBREZA Y DISCAPACIDAD Pag .11

4-DISCAPACIDAD Y EL DERECHO A LA EDUCACION Pag.20

5-LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL MUNDO DEL TRABAJO Pag 33

6-PALABRAS FINALES Pag.44

# Presentación

## Presentación

Nos parece relevante poder realizar un mapeo general de la situación de las personas con discapacidad en la Argentina para lograr dimensionar la problemática y luego abocarnos al territorio de la Ciudad de Buenos Aires.

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”<sup>1</sup>

La discapacidad no es un problema médico exclusivamente sino que es el resultado de la interacción de las distintas variables del ambiente, el contexto social, cultural y económico en el que tiene lugar<sup>2</sup>.

Cabe destacar el impacto que esta problemática genera en la totalidad de la población. No se trata solo de registrar el porcentaje de personas con discapacidad, sino de tener en cuenta cómo involucra a todo el entorno familiar, con lo cual la discapacidad adquiere una mayor magnitud.

También consideramos sustancial en esta temática reflexionar en relación a la potencialidad que todas las personas tenemos de atravesar por una discapacidad transitoria o crónica en algún momento de nuestras vidas.

Nos impactó a lo largo del trabajo la invisibilización de esta problemática. Uno de nuestros entrevistados hacía referencia al temor que la discapacidad le produce a quien no la posee, generando un escaso registro, distancia y poco compromiso en la sociedad en general, que impactan directamente en la posibilidad de con-



struir un lugar simbólico de lucha en la realidad social. En esta indagación también nos resultó significativo tener en cuenta cómo las políticas públicas pueden afectar la vida de una persona con discapacidad, restringiendo el desarrollo de su autonomía o brindando apoyos que posibiliten el desarrollo integral de la vida.

Como trabajadores/as de niñez creemos que es importante conocer las condiciones de vida que atraviesan nuestros chicos y chicas para impulsar políticas públicas que permitan transformar la realidad. En este sentido venimos produciendo materiales de investigación. Este trabajo es una aproximación a la temática de la discapacidad en los niños/as y adolescentes que intenta esbozar algunas pinceladas para ir adentrándonos en esta realidad tan poco difundida.

Durante el proceso de indagación nos encontramos con algunas dificultades relacionadas al escaso desarrollo estadístico que dimensione la situación de los niños y adolescentes con discapacidad. Sí hallamos mayor cantidad de datos sobre esta población vinculada al sistema educativo.

Realizamos observaciones participantes en los plenarios del Observatorio de Discapacidad de la Ciudad de Buenos Aires e integramos la Comisión de Niñez y Educación de dicho entidad.

Este trabajo es principalmente producto de las entrevistas en profundidad realizadas a referentes significativos de esta temática, que pertenecen a diferentes campos del mundo social como instituciones educativas, organizaciones sindicales, y familiares de niños/as con discapacidad. Sus experiencias y relatos le dieron sentido a los datos duros que hemos obtenido y nos ayudaron a comprender la complejidad de la problemática.

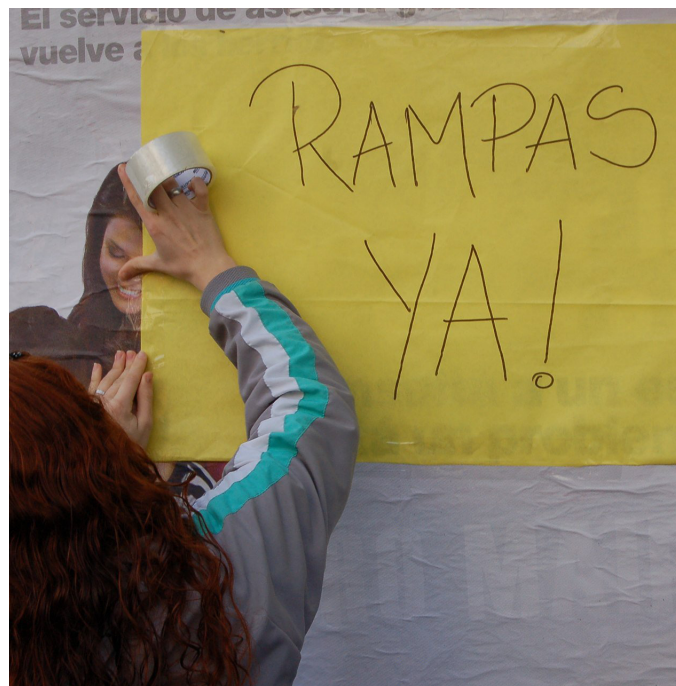


Foto: Walter Piedras

5

<sup>1</sup> Convención de los Derechos de las personas con discapacidad.

<sup>2</sup> Módulo III: Salud y Discapacidad. Equipo de la Secretaría de Discapacidad CTA Nacional. Año 2009, pág 3

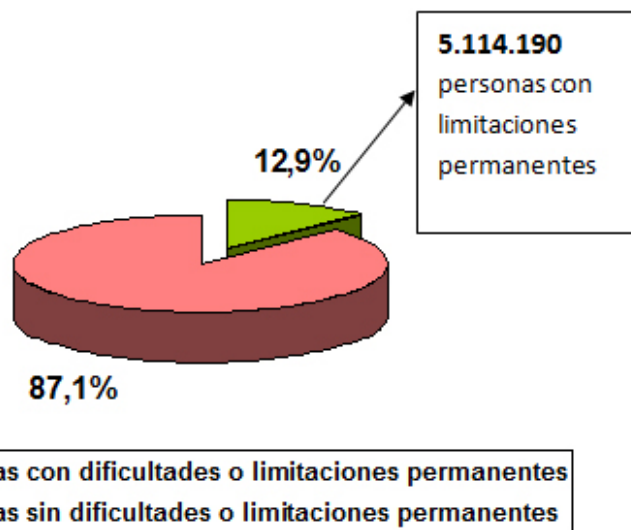
# Datos Generales sobre Discapacidad

## DISCAPACIDAD EN ARGENTINA

Según el censo de población 2010 hay en el país **5.114.190** de personas con dificultades o limitaciones permanentes<sup>4</sup>.

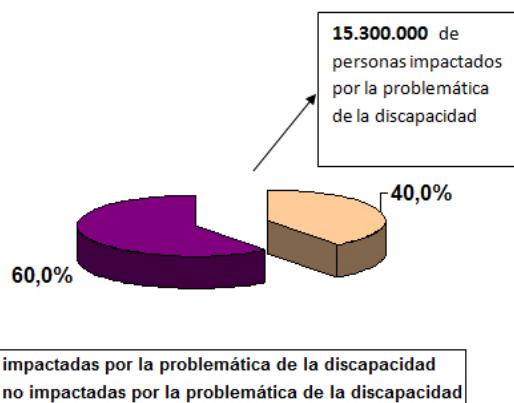
Un tercio de los hogares (30,6%) alberga al menos a una persona con discapacidad<sup>5</sup>.

6



Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INDEC

Cabe destacar que casi el 40% de los habitantes de nuestro país (15.3 millones) son impactados por la problemática de la discapacidad, considerando el entorno familiar directo, aunque no vivan en el mismo hogar<sup>6</sup>.



Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INDEC

Las mujeres presentan una prevalencia superior a los varones (14% prevalencia en mujeres, 11,7% en varones)<sup>7</sup>. La prevalencia de la dificultad permanente aumenta con la edad, a medida que la población va envejeciendo. Así, la menor prevalencia se observa en el grupo de 0 a 4 años, y la mayor en el grupo de 80 años y más<sup>8</sup>. Las **provincias del noroeste** son las que presentan mayores proporciones de personas con dificultades o limitaciones permanentes (La Rioja, 17%, Jujuy, Santiago del

Estero, Salta 16%). En la **Ciudad de Buenos Aires** el **11,2% de su población** presenta dificultades o limitaciones permanentes<sup>9</sup>.

El tipo de limitación o dificultad permanente entre los que tienen una limitación permanente, es la visual (53%), seguida por la motora (21%), la auditiva (18%) y la cognitiva (8%). (El 68% de las personas con limitaciones o dificultades permanentes presentan una sola discapacidad)<sup>10</sup>

En la Argentina se encuentran **659.724 niños y adolescentes de 0 a 19 años** que presentan una dificultad o limitación permanente.

Representan una prevalencia del 4,8% Cabe destacar que con la edad este indicador va en aumento. En el caso de la población infantil la prevalencia de las dificultades permanentes de 0 a 4 años es de 2,5% y se duplica (5,8%) entre los adolescentes de 15 a 19 años<sup>11</sup>.

Si comparamos las dificultades permanentes de los niños/as y adolescentes con la población general que padece alguna limitación permanente, se observa que aumenta considerablemente el peso de las dificultades cognitivas, pasando de 8,4% en la población en general a un 26,3% entre los niños/as y adolescentes y disminuyen las limitaciones visuales, de un 59,5% a un 35,8%. Consideramos que las dificultades visuales se incrementan a medida que la población va envejeciendo, por eso son menos significativas entre los niños/as y adolescentes.

<sup>3</sup> Observamos que en áreas significativas del Estado de la Ciudad, abocadas a la atención de niños/as y adolescentes, no toman en cuenta a la discapacidad como eje de trabajo. Cabría preguntarse, en un próximo estudio cómo funciona el acceso integral a los derechos por parte de los niños /as y adolescentes con discapacidad, teniendo en cuenta que el Sistema de Protección Integral de Derechos se desarrolla de manera precaria y con escasa articulación.

<sup>4</sup> 12,9% de prevalencia que se calcula dividiendo el total de personas que han declarado dificultades sobre el total de población del país.

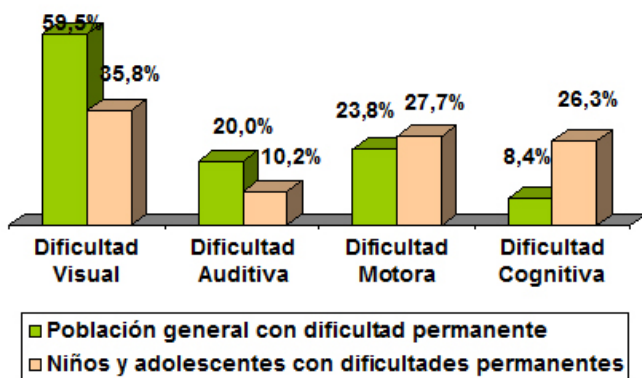
<sup>5</sup> Censo 2010. INDEC. Población con dificultad o limitación permanente. Módulo C. Octubre 2014.

<sup>6</sup> La usina.org. Censo 2010 INDEC

<sup>7,8,9,10</sup> Censo 2010. INDEC

<sup>11</sup> UNICEF "Niños, niñas y adolescentes con discapacidad" 2013. Censo 2010





Fuente: Censo Nacional de Población 2010. INDEC

## LA DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD BUENOS AIRES

En la Ciudad de Buenos Aires en 2011 desde la Dirección de Estadísticas se realizó una encuesta especial de discapacidad en los hogares elegidos para realizar la Encuesta Anual de Hogares.

Según esa encuesta la prevalencia de la discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires es del 9,9%<sup>12</sup>, es decir que en la actualidad hay más de 286.000 personas con discapacidad.

El 21,3% de los hogares de la Ciudad poseen, al menos, una persona con discapacidad. A nivel nacional este porcentaje ronda el 30%<sup>13</sup>.

El 61,8% de las personas con discapacidad poseen una discapacidad, el 23,5% dos discapacidades y el 14,7% tres y más discapacidades<sup>14</sup>.

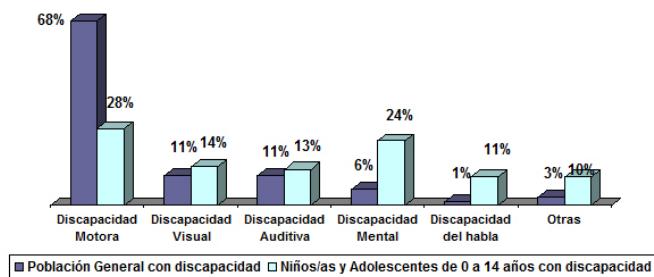
Dentro de las personas que poseen una discapacidad, en la Ciudad de Buenos Aires, se destaca principalmente la discapacidad **motora** (68,3%), seguida por la visual (11%), auditiva (11%) y mental (6%)<sup>15</sup>

La discapacidad en la mayoría de los casos fue **adquirida en el transcurso de la vida (90,6%)**. Solo el 7,1% de la población nació con discapacidad y el 2% la adquirió en los primeros meses de vida antes del año<sup>16</sup>.

Prácticamente la mitad de las personas con discapacidad tiene 80 o más años. Vinculándose la discapacidad con la tercera edad motivo por el cual resulta importante indagar las políticas vinculadas a esta franja etaria<sup>17</sup>.

Podríamos inferir que la **discapacidad motora es la principal**, ya que tiende a agravarse sobre todo el tema motoriz con la edad. Es por este motivo que entre los **niños/as y adolescentes (de 0 a 14 años)** los tipos de discapacidad preponderantes varían sustancialmente reduciéndose la preponderancia de la discapacidad motora a más de la mitad (28,3%) y cobrando en términos relativos una mayor preponderancia la discapacidad mental (23,6%)<sup>18</sup>

## TIPO DE DISCAPACIDAD. CIUDAD DE BUENOS AIRES



Fuente: Dirección General de Estadísticas, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. –EAH-2011

El 60% de los niños/as y adolescentes entre 0 y 17 años con discapacidad poseen solo un tipo de discapacidad. La prevalencia de la discapacidad entre los niños y adolescentes de 0 a 17 años, según la encuesta de la Dirección de Estadísticas es del 3,2%. Es decir que en la Ciudad hay más de **18.000 niños/as y adolescentes con discapacidad**<sup>19</sup>.



La prevalencia de la discapacidad va aumentando con la edad. Entre los niños/as de 5 a 12 años es del 3,3% y entre los adolescentes de 13 a 17 años aumenta al 3,7%<sup>21</sup>.

Es mayor la prevalencia de la discapacidad entre los varones (3,9) de 0 a 17 años que entre las mujeres (2,4)<sup>22</sup>.

### **OBSTACULOS PARA EL ACCESO A LA ESTIMULACION, TRATAMIENTOS Y APOYOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

Cabe destacar que según la encuesta de la Dirección de Estadísticas, el 45% de las personas con discapacidad que no tienen el **certificado** manifiestan que **desconocen su existencia y su utilidad**, que no saben cómo obtenerlo o consideran que es **complicado** el trámite o les queda muy lejos el lugar que lo otorga<sup>23</sup>.

Los principales motivos mencionados por las personas que poseen discapacidad, para solicitar el certificado que acredite su situación son: obtener el pase libre para transporte público (64%); prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación (34,8%), acceder a la exención del pago de ABL, patente (15,6%)<sup>24</sup>.

El **23% de las personas** con discapacidad que **necesitan estimulación**, control, tratamiento y rehabilitación **no reciben**. El 14% de las personas con discapacidad que recibe atención médica especializada utiliza el presupuesto familiar para solventar los gastos de las prestaciones<sup>25</sup>.

La principal cobertura la realizan las obras sociales 32%, seguida por PAMI 25%, prepagas 16% y por último el hospital público que solo representa el 9,3%<sup>26</sup>.

Entre los que no reciben estimulación el 42% manifiestan que se debe a que: la obra social o el hospital público no da respuesta o no saben qué trámites tienen que hacer o dónde deben solicitarlo. Llamativamente el 31% declara que no tiene tiempo de hacer los trámites. Podríamos relacionar estas afirmaciones con los tiempos, la espera, la burocracia y las arbitrariedades y sus efectos sobre esta población, no solo por parte del Estado sino en relación a cada uno de los componentes que forman parte del sistema de salud. “El Estado le dice a sus sujetos, implícita o explícitamente, con palabras o con acciones: “esperen, sean pacientes, y quizás obtengan mi (renuente) benevolencia<sup>27</sup>.”

<sup>12,13,14</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad -2011. Informe 1. Este valor es un poco menor al que refleja el Censo 2010 (11,2%), pero hay que tener en cuenta que en el censo las preguntas no estaban dirigidas directamente hacia la discapacidad sino hacia las dificultades o limitaciones permanentes.

<sup>15</sup> Estos datos difieren sustancialmente de los presentados previamente para la población en Argentina basado en el Censo 2010. Las preguntas del Censo indagaban acerca de las dificultades o limitaciones permanentes y en esta encuesta se apunta a la discapacidad. Según el censo era más preponderante la dificultad visual permanente.

<sup>16</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad –EAH- 2011. Informe 2

<sup>17</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad –EAH-2011. Informe 1

<sup>18</sup> Si bien encontramos diferencias significativas con los datos del Censo 2010, al comparar niños/as y adolescentes con la población general cobra preponderancia en ambas fuentes las problemáticas relacionadas con la discapacidad mental o cognitiva.

<sup>19,20,21,22</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Discapacidad –EAH-2011. Procesamiento especial en base a la solicitud del equipo.

<sup>23,24,25,26</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Informe 2.

<sup>27</sup> Auyero, Javier (2013). “Pacientes del Estado”. Editorial EUDEBA. Buenos Aires.

El 51% de las personas con discapacidad **necesitan ayuda de personas. El 12% de ellas no tienen ayuda.** Principalmente necesitan ayuda para realizar compras e ir a lugares (35%), para viajar en transporte público (36%) y para realizar tareas domésticas (30%). Estas tareas de ayuda principalmente están llevadas adelante por un familiar o amigo que no recibe pago (63%) (se refiere al 51%), o es cubierto por el presupuesto familiar (25%). Solo el 4% de las personas que necesitan ayuda de personas reciben apoyo de PAMI y el 3% de una obra social. Cabe destacar cómo se devuelve al ámbito familiar la resolución de problemáticas cotidianas que trae aparejada la discapacidad<sup>28</sup>.

El 46 % de los niños y adolescentes de 0 a 17 años con alguna discapacidad necesitan ayuda de personas y el 7% que necesita ayuda y no la recibe<sup>29</sup>.

Estos datos ayudan a visualizar el impacto que la presencia de una persona con discapacidad genera en un hogar, sobre todo cuando las políticas públicas no alcanzan a minimizar las responsabilidades y tareas extras que se imponen en los hogares. También se observan aquí cuestiones de género, ya que principalmente, son las mujeres de la familia quienes suelen afrontar estas situaciones, relegando muchas veces su vida laboral y personal.

Entre las personas con discapacidad que necesitan ayuda de personas y no la reciben, los principales problemas que manifiestan son: no poder afrontarlo con su presupuesto familiar (27%), no tener un familiar que lo asista (22%), no saber qué trámites debe realizar (17%).

El 39% de la población con discapacidad **necesitan ayudas técnicas o apoyos.** El 10% de estas personas no acceden o no usan estas ayudas técnicas. Es alarmante que el 44% de las personas que necesitan ayudas técnicas o apoyos deban cubrirlo con su presupuesto familiar.

El 23% es cubierto por PAMI, el 15% por obras sociales, y el 9% por prepagas. Podríamos decir que los componentes de salud evitan cubrir casi a la mitad de las personas que necesitan apoyos<sup>30</sup>.

El principal motivo mencionado por aquellos que necesitan ayudas técnicas y apoyos y no los tienen o no usan es porque la obra social o prepaga no da respuesta (21%), o porque no sabe qué trámites tiene que hacer (10%)<sup>31</sup>.

Los principales apoyos técnicos y ayudas que tienen la población con discapacidad son: bastón, muletas, trípode, andador (50%), audífono (22%), silla de rueda (11%), prótesis (8%)<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Informe 2.

<sup>29</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Procesamiento especial solicitado por el equipo

<sup>30</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Informe 2.

<sup>31,32</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Informe 2.

<sup>33</sup> Encuesta Nacional de Personas con discapacidad 2004. INDEC

<sup>34,35,36,37</sup> Ver Modulo Salud. CTA. Op. Cit

# Condiciones de vida, pobreza y discapacidad

Cómo se expresa en la Ciudad de Buenos Aires.

En una de cada cinco familias pobres de la Argentina hay una persona con discapacidad<sup>33</sup>. Por lo cual la pobreza y la desigualdad social están íntimamente relacionadas con la discapacidad<sup>34</sup>.

Sabemos que el costo de vida de una persona con discapacidad es muchísimo más elevado que el costo del cualquier otra persona. En algunos países se realizaron estudios que aseveran que se gasta 45% más cuando se tiene una discapacidad<sup>35</sup>.

Entre las principales causas generadoras de discapacidad podemos hablar de la desnutrición infantil<sup>36</sup>.

En el año 1982 la OMS definió que países como el nuestro debían desarrollar programas de salud y rehabilitación a lo largo de todo el país, y que funcionaran en red, previendo que los factores prevalentes generadores de discapacidad como son la desnutrición, la violencia y la falta de trabajo iban a incidir en las épocas que estamos viviendo... No se tomaron las previsiones, sumado a estos factores existe el envejecimiento de la población que incide en la cantidad de población con discapacidad<sup>37</sup>.

“La población con discapacidad tiende a ser más pobre que el resto de la población y las personas que viven en la pobreza tienen más probabilidades de tener una discapacidad que el resto de la población. Según el banco Mundial la pobreza puede aumentar las probabilidades de tener una discapacidad a través de la malnutrición, el acceso inadecuado a la educación y a la salud, condiciones de trabajo inseguras, un ambiente contaminado y la falta de acceso a agua



potable y saneamiento. Por otro lado, la discapacidad puede aumentar el riesgo de vivir en la pobreza ya sea mediante el desempleo, salarios más bajos y un aumento del costo de vida, debido a dicha condición”<sup>38</sup>.

En este sentido uno de los entrevistados afirmaba “La discapacidad donde hace estragos es en los sectores más pobres. Acá la discapacidad en un gran porcentaje es producto del hambre y de la miseria que son las que no se ven. Después bueno, están los accidentes de auto... Lo que más produce discapacidad es el hambre, no se desarrollan células nerviosas que solamente se desarrollan con la leche, con proteínas se activa el desarrollo.”<sup>39</sup>

Para acercarnos a las dimensiones de la pobreza es importante detenernos en analizar la **calidad de los materiales de la vivienda**.

Según el censo 2010, entre las personas con dificultades o limitaciones permanentes, es mayor la proporción de viviendas con materiales inadecuados. En el total país, el **37,4 % de las viviendas no son “aceptables”<sup>40</sup>**. Si tomamos en cuenta las viviendas donde hay por lo menos una persona con dificultades o limitaciones permanentes, **la proporción de viviendas No aceptables aumenta al 41,8%.**

Si bien en la Ciudad de Buenos Aires la situación general del material de las viviendas se encuentra en mejores condiciones que en otras provincias, también empeoran

los indicadores entre las personas con limitaciones o dificultades permanentes. Mientras que el 13% de las viviendas no son “aceptables”, entre las personas con dificultades permanentes esta proporción asciende al 15%.<sup>41</sup>

Por su parte, según los informes realizados por la Dirección de Estadísticas se observa también que en los hogares donde el tipo de vivienda es más precaria, la proporción de las personas con discapacidad es mayor. En los inquilinatos, hoteles, pensiones, casas tomadas y villas el 26% de los hogares posee al menos una persona con discapacidad, mientras en las viviendas particulares esta proporción desciende al 21%<sup>42</sup>.

Otro indicador clave a la hora de acercarnos al concepto de pobreza es el de **Necesidades Básicas Insatisfechas**, que intenta aproximarse a la situación de pobreza estructural. Se observa que la presencia de NBI incide en un mayor porcentaje en los hogares donde vive al menos una persona con dificultades o limitaciones permanentes, que en el total de hogares; esto ocurre en todas las provincias y en el total del país. En el total país, mientras que el 9,1% de los hogares tiene sus necesidades básicas insatisfechas, esta proporción asciende al 11,1% en aquellos hogares donde al menos hay una persona con dificultades o limitaciones permanentes<sup>43</sup>.

En la Ciudad de Buenos Aires, los hogares con NBI se incrementan en un 28% cuando existe al menos un integrante con dificultades permanentes. (Total de hogares

<sup>38</sup> ACIJ. *Una deuda de derechos humanos. La falta de acceso a la escuela de niños con discapacidad y de niños con discapacidad que viven en villas. Año 2014. Buenos Aires. Pág. 6*

<sup>39</sup> Entrevista a Carlos Ferreres

<sup>40</sup> *Las viviendas aceptables son aquellas que por la calidad de los materiales, no necesitan reparación o modificación para satisfacer las necesidades del hogar, ya que poseen materiales resistentes en todos sus componentes y tienen elementos de aislación y terminación. Censo 2010. Población con Dificultad o limitación permanente. Serie C. Octubre 2014*

<sup>41</sup> *Censo 2010. Población con Dificultad o limitación permanente. Serie C. Octubre 2014.*

<sup>42</sup> *Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad -2011. Informe 1*

<sup>43</sup> *Censo 2010. Población con Dificultad o limitación permanente. Serie C. Octubre 2014.*

<sup>44</sup> *Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad -2011. Informe 1*

con NBI 6%, Hogares con NBI y personas con dificultades permanentes 7,7%).

Analizando ahora la **configuración espacial** según la encuesta de la Dirección de Estadísticas, observamos que la zona sur de la Ciudad es la que **posee la mayor proporción de hogares con al menos una persona con discapacidad (30%)**. Esta proporción disminuye sustancialmente al 20% de los hogares en la zona centro y 16% en la zona norte. Cabe destacar que si tenemos en cuenta a las personas con discapacidad, en el Norte el 7,7 % de la población presenta alguna discapacidad, mientras que la cifra prácticamente se duplica alcanzado el 12,1% de la población en la zona sur.<sup>44</sup>

### ¿CÓMO SE VIVENCIA LA DISCAPACIDAD EN UNA VILLA?

Leila vive en la Villa 31, tiene 27 años. Su sobrina Mía padece una discapacidad, actualmente tiene 4 años de edad.

#### Acerca del origen y características de la discapacidad de Mía

*Mi hermana Flor es recuperada de leucemia. Cuando ella se hizo todos los estudios le dijeron que era seguro que iba a tener una cesárea, por todo el problema que ella había tenido en su infancia. Cuando llegó el momento del parto no estaba su médica, entonces otra doctora dijo “vamos a ir a parto natural”. Bueno fueron a parto natural y Mía quedó encajada en el canal de parto por lo cual tuvieron que usar fórceps, para sacarla. Cuando Mía nació la tuvieron que reanimar en el hospital Fernández porque nació muerta. Pero de lo que pasó en el Fernández nunca se dio informe al Gutiérrez que es donde Mía se atendió hasta ahora.*

*Aun no sabemos si fue o no mala praxis. Aparentemente en los estudios que le habían hecho la nena estaba bien. No se detectó nada, mi hermana lo que piensa es que fue por el parto.*

*A mi hermana le dan el alta, le entregan a la nena y se*

*fue a su casa con la nena tranquila. La nena estaba bien, había tragado un poco de líquido. Le hicieron todos los estudios en el hospital ni bien nació y se la entregaron. Mi hermana se va a la casa y le da la teta a la nena. Siempre que tomaba la teta es como que se ahogaba y mi hermana primero pensaba “bue tiene mocos” no pensaba nada malo. Entonces mi hermana va al Hospital Gutierrez (a los 2 meses más o menos del nacimiento) y en el hospital la nena como que se desmaya y no se despierta más. La internan en terapia, le ponen una traqueotomía y un respirador. Estuvo un mes con respirador artificial.*

*Cuando sale Mía lo que le dicen a mi hermana es que la nena tiene (ni siquiera los doctores sabían lo que tenía...) un trastorno deglutorio, es decir, que todo lo que Mía ingería por boca iba a sus pulmones. Entonces fue por eso que Mía estuvo en terapia intensiva, porque los pulmones se llenaban de leche y le agarró una infección en los pulmones. No podía salir de terapia intensiva, hasta que ella pudiera respirar bien por sí misma.*

*Después de estar internada un mes y medio pasó a sala y lo que le dijeron a mi hermana es que Mía no podía ingerir nada más por boca, entonces le pusieron una sonda nasogástrica y actualmente tiene el botón gástrico porque la sonda para alimentarse, no se puede tener por mucho tiempo. La tuvo dos años. La sonda pasado un tiempo ya te lastima, te saca llagas. Entonces teníamos que pasar a otra forma para poder darle la comida que es la leche, solamente se alimenta con leche. Con el tema del botón debe tener mucho cuidado, le decimos: “Mía tené mucho cuidado que no te golpees”, y ella cuando está jugando con los chicos está saltando, ni se acuerda ...*

*La doctora dice que no se puede curar haciendo una intervención quirúrgica. Cuando uno traga y respira es el mismo tubo, solo que cuando uno traga la comida, el tubo se cierra automáticamente, es un reflejo que lo tenemos todos. Ella no maduró eso. La doctora lo que dijo es que ella puede tardar un año, 2, 15 o nunca. Es decir que no se sabe cuándo se va a recuperar.*

Le dijeron que es una discapacidad la que ella tiene. Entonces mi mamá y mi hermana se movieron para hacerle el carnet de discapacidad.

Necesita ser atendida por un neurólogo porque como le hicieron forceps si o sí le tenían que revisar la cabeza. Ella aparte del trastorno deglutorio tiene trastorno madurativo.

Antes que en el Gutiérrez le dijeran directamente que Mía no podía comer, ella comía, tomaba yogurcito, manzana, vitina. Después la médica le dijo que lo líquido se le iba todo a los pulmones pero lo sólido lo semisólido pasaba al estómago. Entonces mi hermana le daba sólido, semisólido yogurt esas cosas. Después se le dijo que no, que se le iba todo a Mía al pulmón. Entonces a Mía se le tuvo que dejar de dar de comer, lo cual fue muy difícil porque Mía ya conocía la comida. De hecho vos estás comiendo y Mía te está mirando, y vos te descuidaste y Mía te lo robó. Un día nosotros no la encontrábamos por ningún lado. Vamos a buscarla y estaba atrás de la puerta del baño comiéndose un pan, porque ella quiere comer y ve a todos los demás que están comiendo.

Mía todavía sigue usando pañales y toma leche. Lo único que le puede dar los nutrientes necesarios para vivir bien es la leche.

Mi hermana tiene la esperanza de que más adelante se le pueda sacar la traqueotomía, que la nena pueda comer. Pero mientras no se le saque la traqueo y ella no madure, no puede comer.

### El Sistema de Salud y la atención fragmentada

La neuróloga la había derivado a estimulación. En el hospital Gutiérrez había estimulación y la sacaron, no está más. Cuando le dijeron a mi hermana que Mía tenía que ir a estimulación, fue a averiguar y le dijeron que estaba cerrado. Ahora tiene que buscar estimulación por otro lado. No lo hizo porque estaba esperando la obra social

del padre de la nena que se demoró años en hacer los trámites.

Va a llevarla a una clínica donde tengan todas las especialidades que necesita, para no tener que estar trasladándose de un lado para el otro.

Capaz lo que yo pienso es una locura, pero estaría bueno, que el Hospital tenga un equipo que trabaje con el chico para su recuperación. Porque si no vas al neurólogo, al neumonólogo y a todos los especialistas que la atienden, y tenés que estar explicando a cada uno qué es lo que tiene Mía.

Aparte no siempre ves un compromiso para que el paciente se recupere. Lo mismo pasa ahora con la obra social. La Fonoaudióloga le dijo yo no puedo hacer nada. Mía en realidad grita, a ella le sale la voz, aunque tenga la traqueo, lo que no le sale por ahí es la palabra. Ella dice mamá, le salen algunas palabras, con el tiempo fue aprendiendo a taparse para que le salga el aire. Y son cosas que uno las ve y cuando lo llevas al médico el médico no las ve. La fonoaudióloga le dijo que todos los casos que ella tiene son chicos que no pueden pronunciar la R, la M, pero nunca un caso como el de Mía. Ella no sabía cómo tratarla. Mi hermana se vino re mal y me dice “pero yo ahora qué hago? Tengo la fonoaudióloga pero me dice que no puedo hacer nada” Yo digo, será el único caso el de Mía en la Argentina?

Con relación a este testimonio cabe aludir a la reflexión que algunos trabajadores del sistema de salud realizaban sobre sus propias prácticas “Proponemos pensar cuán humanos somos los que trabajamos en discapacidad cuando recibimos una familia o a una persona que tiene una necesidad, cuán de humanos somos cuando debemos resolver un problema con la mayor celeridad. Existe una **angustia en el núcleo familiar** que sería importante que nosotros conociéramos, que tuviéramos un claro enfoque de eso.”<sup>45</sup>



### **Tiempo, esperas, dedicación, cansancio, caminos engorrosos y complejos**

*Mía tiene la traqueo que es algo muy peligroso, no todas las personas saben cómo es. Si a la nena se le sale la traqueo tenés unos minutos para volverla a poner, porque sino el nene se te muere, no le llega el aire. Entonces en mi familia la que sabe aspirarla soy yo. Hay una máquina especial que es para aspirarla.*

*Mi hermana que más o menos ya la conoce se da cuenta. Sentís a Mía que se agita o cuando respira ya se le siente el moco. Para cada cosa vos tenés que ir al hospital y te mandan de un lado a otro lado. Yo la veo cansada muchas veces, porque, tiene que estar constantemente con Mía.*

*Un médico percibe estas situaciones y desde su trabajo al interior del sistema de salud plantea: “No es posible que cuando alguien llega para solicitar una prestación de discapacidad, se lo haga ir y venir, subir y bajar escaleras, pedir una y otra vez el mismo papel, viajar y postergar la solución de un problema que se podía resolver con más y mejor atención”.*

*Si tiene que ir a buscar terapia ocupacional para Mía a algún lado tiene que ir con ella, hacer la fila, que la manden de acá para allá. Pero es ir y esperar, no es que vas y te atienden así nomás. Yo entiendo que debe ser cansador y mi hermana no es que sale solo con la nena, sale con la nena con un aspirador de mano. Hubo un tiempo que fue a pedir a Desarrollo social el aspirador de mano. Allí es donde le daban la sonda y le dieron un tiempo leche. Pero también tenía que esperar un montón de tiempo.*

Se puede vincular este testimonio con el análisis que realiza Auyero en “Pacientes del Estado” sobre la función y significado de la espera. El autor reflexiona sobre la espera como un ejercicio de poder, disciplinamiento y sumisión desde el Estado hacia los sectores populares, intentando desmitificar “la aparente naturaleza eterna de la espera de los pobres”. **“La espera produce incertidumbre y arbitrariedad.** Estas engendran un efecto subjetivo específico entre quienes necesitan al Estado para sobrevivir” (...)” **La dominación política cotidiana** es eso que pasa cuando aparentemente no pasa nada, cuando la gente solo espera”<sup>47</sup>

“Los sujetos cumplen con el requisito de esperar porque está arraigado en su realidad (...) la espera parece ser parte del orden de las cosas para los pobres (...) están dispuestos a reconocer y someterse a la obligación de esperar precisamente porque eso es a lo que siempre se ven expuestos (...) Esperar no es un rasgo de sus personalidades ni tampoco es algo que valoran porque tienen una apreciación distinta del tiempo, sino que es el producto de una estrategia de dominación exitosa .”<sup>48</sup>

### **Cómo la precaria infraestructura urbana incide en la vida cotidiana de las personas con discapacidad**

*El tema de la luz para Mía fue fundamental. Mi mamá es delegada de la cuadra, entonces nosotros tenemos un teléfono al cual llamar. Les decís “mirá se cortó la luz en la manzana tal “bueno ahí vamos a arreglarlo” puede pasar que pase una hora, tres o nunca.*

*En el barrio se nos corta constantemente la luz y este tema afectaba directamente la salud de Mía porque durante un tiempo ella tuvo que usar un respirador, ahora no lo está usando porque está mucho mejor. El respira-*

<sup>45</sup> Modulo Salud. CTA. Op. Cit. Pág 7

<sup>46</sup> Modulo Salud. CTA. Op. Cit. Pág. 7

<sup>47</sup> Auyero, Javier (2013). “Pacientes del Estado”. Editorial EUDEBA. Buenos Aires. Pag. 36 y 37

<sup>48</sup> Auyero, op. Cit.pág. 31



dor sí o si se lo tenía que poner una vez que se acostaba, se lo engancha a la traqueo y si no había luz no había respirador. Mía podía estar una cantidad de tiempo sin él, pero no todo la noche. Había que llamar a emergencia (UGIS) y decirles mirá que acá hay una nena que sí o sí necesita electricidad porque si no se muere.

Mía tardó más que cualquier chico en aprender a caminar, caminó al año y medio, los doctores decían que no sabían si iba a poder caminar bien, si iba a poder correr. Vos la vez a Mía y ella corre, camina.

Para mi tiene que ver con el estímulo que se le da a Mía al ser una nena que vive en una villa. Por ejemplo nosotros no tenemos esos cuidados que por ahí le dan a una persona de clase media. Yo le decía a mi hermana que **nuestra casa tiene muchas trampas mortales**, y es verdad que por ahí viene otro chico y se golpea, se tropieza con algo, se termina lastimando.

Por ejemplo en mi casa hay barro, hace frío y es un ambiente muy húmedo. Yo digo que son esas cosas las que la hicieron más fuerte. Por ahí con otro chico los padres tiene más cuidado... Cuando vinieron de la Defensoría a ver mi casa por el problema de salud de Mía los doctores no podían creer como sobrevivió en las condiciones que está mi casa.

**La accesibilidad, las condiciones de la vivienda y la falta de apoyos.**

Hablando de la discapacidad en en la Villa, el tema del barro complica a las personas que tienen problemas, el acceso a algunos lugares se vuelve muy difícil. Los pasillos para personas que tienen sillas de ruedas o algún bastón son difíciles. Ahora se están arreglando algunas calles por el proyecto este de Urbanización. Se están haciendo proyectos para abrir muchas calles, arreglar las veredas, pero eso no pasa en todo el barrio. Hay mucha gente que vive en la Villa 31 Bis donde hay mucho barro. Entonces ahí es muy difícil el tema de salir o entrar, para hacer un trámite o algo, si hay barro se le complica mucho

**También hay problemas con los colectivos.** En barrio Guemes y en el Playón hay muchas líneas de colectivo que llegan a la terminal. Ahí los colectivos quedan a unas cuadras. Pero en el barrio chino son entre 10 o 20 cuadras que vos tenés que hacer para llegar a tu casa. Piensen en una persona con discapacidad, para salir a la calle.

Por ejemplo yo tengo un vecino enfrente de mi casa, que cuando tiene que renovar el pase de discapacidad no puede salir solo porque tiene un problema motriz que se puede caer en cualquier momento. Entonces sí o sí necesita alguien que lo acompañe. Hay muchas personas que están solas y tienen una discapacidad o su familia no los ven.

**El tema del baño también.** No es lo mismo si vos vivís en la villa que vivir en un departamento que abrí tu canilla y sale agua caliente. Es todo un tema, tenés que calentar el agua.

Respecto al SAME cada vez que se llama a una ambulancia, para entrar a la villa tiene que esperar al patrullero. El SAME nunca entra solo. Tiene que esperar al patrullero y ahí el patrullero entra junto con el SAME. Hay lugares del barrio que es fácil el acceso y otros lugares que no, por los pasillos y los autos que a veces están estacionados. Hace un año y medio atrás falleció una persona porque no llegó la ambulancia. No quiso ingresar, entonces se hizo toda una marcha, un corte de calle para lo cual la presidenta dio esa orden de que haya una ambulancia pura y exclusivamente para la villa.

Sé por ejemplo que en barrio Inmigrantes, ahí donde está la última salita que se hizo, siempre hay una ambulancia, como que está en el centro, para el barrio. Se tuvo que morir una persona...

Las políticas públicas sobre discapacidad en el territorio.

El tema de la discapacidad es como que está invisibilizado. No hay un trabajo con el tema de discapacidad en el barrio.

*Está la salita vieja... Por ejemplo ahora cuando nosotras estuvimos buscando jardín para Mía o viendo la forma para que venga una maestra domiciliaria nos mandaron ahí. Averiguamos acá en gabinete central y nos derivaron a la villa. Nos dijeron: ahí en barrio hay un grupo de personas que trabajó con el tema de los jardines para los chicos con discapacidad. Fuimos tres o cuatro veces y nunca estaba la persona. De hecho nosotros somos del barrio y no sabíamos que existía eso. **Capaz que existe algo de discapacidad y uno no lo sabe.***

*En el barrio no hay juegotecas por ejemplo para que vaya Mía a jugar con otros nenes. Sería bueno que haya algo así en el barrio que trabaje con todas las discapacidades y haya un equipo de salud con diferentes profesionales, de educación, de todo.*

### **El difícil acceso a la educación**

*Estamos viendo, con el tema de la traqueo, cómo hacer para que ella tenga una vida normal, digamos que pueda ir al colegio, que pueda hacer deporte.*

*En el gabinete central le dijeron que sí hay jardines, pero para chicos con discapacidad motriz, y Mía no tiene una discapacidad motriz. Así que no sé si entraría ahí. Después nos dicen que un jardín común como que no es viable porque Mía tiene la traqueo. En ese caso tendría que tener un acompañante o una enfermera para el momento en que se la tenga que aspirar o si se le sale la traqueo.*

*Aparentemente no hay enfermeros que acompañen en las escuelas...Nos dijeron que tenemos que ir a averiguar al colegio de chicos con discapacidad motriz.*

*Mi hermana en principio lo que va a hacer ahora es pedir una maestra domiciliaria para Mia, para que ella entre al sistema educativo y después pedir mediante alguna instancia legal, que Mía pueda ir a una escuela común donde van todos los chicos. A mí lo que mas me preocupa de todo esto es pensar : ¿Mía es la única chica con esta situación? ¿no hay otros chicos que tengan traqueo? ¿no hay nada dentro de salud ni del sistema de educación*

*que contemple a estos chicos? Mía camina, hace todo. Puede ir a una escuela común, pero lo que falta es esta persona que la acompañe.*

*En el Gabinete Central le ofrecieron a mi hermana, una juegoteca. Pero mi hermana dijo “yo la puedo llevar a la juegoteca un rato para que se entretenga pero no es lo mismo que una escuela”...*

Resulta relevante vincular este testimonio con un informe realizado por ACIJ, en base al Censo Nacional de población del 2010, en el cual se destaca la falta de acceso de los chicos con discapacidad a la educación, y sobre todo de los chicos con discapacidad que habitan en villas. En la ciudad de Buenos Aires existen **1600 niños y adolescentes de 3 a 17 años con discapacidad que no asisten a la escuela (8,5%).**

Teniendo en cuenta los niños y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires que asisten a la escuela se observa una mayor concurrencia de chicos/as sin discapacidad, en comparación con los niños que poseen alguna discapacidad. Las diferencias más marcadas se visualizan en las franjas etarias de 3 - 4 años (83,5 población total que asiste a la escuela, 72,8 niños con discapacidad que asisten) y las de 15 -17 años (90,5 población total que asiste a la escuela y 82,3 adolescentes con discapacidad que asisten).

La inaccesibilidad se acentúa en el caso de los niños y adolescentes con discapacidad que habitan en villas. Por ejemplo en la **Villa 31 y 31 bis solo asiste a la escuela el 76,5 %** de los niños de 5 años con discapacidad mientras que esta proporción asciende al 96,7 entre el total de niños de esa edad. Asisten el 68,4% de los adolescentes con discapacidad mientras lo hace 90,5 del total de adolescentes. Como se observa es más difícil acceder al sistema educativo para los niños que residen en villas. La vulneración de los derechos sociales dificulta la inclusión y permanencia en la escuela, esta situación se agrava entre los niños con discapacidad. Las barreras que se deben sortear en los barrios pobres son muchos mayores que en otros contextos sociales, debido a la precaria infraestructura urbana. **Pobreza y discapacidad están estrechamente relacionadas.**

## ¿Mejorar las condiciones de hábitat a cambio de someterse a los controles permanentes del Estado?

Mi hermana aprovechó un momento que hubo una toma en el barrio. En ese momento intervinieron muchos defensores por el tema de vivienda, porque había chicos que habían tomado un terreno y se les dio un subsidio habitacional para que los chicos dejaran ese terreno y puedan alquilar algo. Mi hermana aprovechó eso de que estaban los defensores y ella planteó el problema que tenía con Mía. Entonces eso fue lo principal por lo que intervinieron los defensores .

Ellos sabían del problema de la electricidad en el barrio y les contamos de que Mia debía utilizar un respirador. Encima vinieron a ver el estado de mi casa un día de lluvia. En mi casa hay muchísima humedad. Entraron y yo les veía la cara a los doctores. El doctor entró y dijo “acá hay tanta humedad que no sé cómo esta nena vive. Entonces hicieron un informe, sacaron fotos de la casa y dijeron Mia no puede vivir así. Intervinieron obligando al Gobierno de la Ciudad mediante un juez a que le alquile un departamento a mi hermana Flor y a mi sobrina cercano al hospital, por si en algún momento surge un problema, para que esté cerca.

Lo que dice mi hermana es : **“yo ahora es como que no tengo una vida, siento que todo el mundo constantemente se mete en mis cosas”**. Por un lado bueno es lo que le tocó... Están los defensores, el Gobierno y ella me dice “no sé todo el tiempo me llaman, vienen, no sé qué hacer porque a veces viene el del Gobierno de la Ciudad a revisarme la casa. No me puede caer de un día para el otro, yo capaz ese día tengo que ir al medico, tengo que ir a hacer algo con la nena”. **Van los del gobierno a vigilarla**. Son varios, uno por el tema de la casa, otro por el tema de salud... **Se meten a controlar sus gastos**. No van a ver si la nena está bien. Porque si se metieran a decirte: **“che vengo porque la verdad la nena tiene que empezar el 2do cuatrimestre de la escuela”**... No, vienen a controlar que estés viviendo ahí.

El departamento es un departamento chico, para Mía y para Flor, esta amueblado pero a mi hermana le preocupa que cuando se vaya va a tener que pagar por las cosas que se rompieron dentro del departamento. Les dijo a los del Gobierno me mude acá usé el lavarropas un día y se rompió, no es que yo lo rompí.

Después por ejemplo el Gobierno lo que dijo es: vamos a ver cuánta plata a vos te ingresa por mes: “A vos te ingresa esto mas la plata que te da el padre, significa que podés pagar los servicios”. Entonces en ese momento a mi hermana le dio mucha vergüenza porque ellos mismos te hacen sentir que sos un paria.

Me contó que al Gobierno en el mismo juicio que tuvo les dijo, **“yo no quiero que me den nada, yo quiero un trabajo y que me den una buena obra social, para mandar a mi hija al colegio y tener una buena salud, yo no les pido nada a ustedes”**. Porque los tipos le hacían sentir que ella quería todo de arriba.

Mi hermana me dice **“ya me tienen re podrida yo me vuelvo a vivir a la villa y que se metan el departamento..”**, “lo único que me jode es la luz”, “me están controlando todo”. Me dijo llorando, “yo no es que no quiero pagar, no me alcanza”.

Ahora tramitó la pensión y empezó a cobrarla este mes. Tardó menos que a cualquier hijo de vecino porque intervino el defensor. **Nosotros todos los caminos que tuvimos que hacer fueron difíciles pero creo que hubieran sido mas difíciles todavía sino tuviéramos posibilidad de recibir ayuda de los contactos con los que contamos, sino hubiera estado la Defensoría, porque ellos ya conocen, saben el derecho que tiene.**

## La soledad de las madres frente a la discapacidad de sus hijos y la falta de apoyos

Mi hermana vivió con la pareja y la nena en la casa del papá, hasta que ingresó en la terapia intensiva. Ahí fue la separación. Después volvió a mi casa sola con la nena. El padre le pasa a mi hermana 800 pesos por mes. No tiene muchos ingresos. La nena está con el padre dos fines de semana por mes seguro.

El no ve las cosas que ve mi hermana, al **no estar no toma conciencia**. Mi hermana no tiene ningún momento en que ella pueda olvidarse o tranquilizarse. Ella está todo el tiempo con la nena. La otra vez le decía yo, por qué no la viene a buscar él a la nena, en vez de tener que ir vos?. El tiene auto, vive en Pacheco. Mi hermana tiene que tomarse colectivo de su casa hasta la estación de tren y de la estación de tren son muchas estaciones. Después tiene que tomarse otro colectivo y llevarla a la casa de él. Me da bronca. Mi hermana me dice “ay si, la verdad que sí, pero que querés que haga? Yo prefiero llevarla porque así son 2 días que yo por lo menos me tranquilizo, para así después el domingo irla a buscar y devuelta arrancar porque **sino no descanso, no tengo ni un momento de tranquilidad**.”

Mi hermana era gorda, pesaba no sé cuántos kilos. Vos la vez ahora y es un palo. ***Todo lo que vive tiene impacto en su salud y psicológicamente***. Vos tenés a tu hija y no podés sentarte a la mesa porque tu hija no te deja comer. Imagínate para ella lo que es, me dice: “ para qué me voy a sentar a comer si Mia me va a estar mirando y yo no puedo comer así”. Entonces es como que siento que mi hermana también tendría que tener una ayuda psicológica.

**Flor no puede trabajar, ni estudiar. No puede hacer nada, porque tiene que estar con la nena.**

Este relato da cuenta de la escasa posibilidad de circular por el espacio público para una madre que tiene un niño/a con discapacidad. Puede visualizarse la división de género al interior de la familia. Son las mujeres quienes en la gran mayoría de los casos asumen la responsabilidad en el cuidado de sus hijos con discapacidad. Desde el Estado la responsabilidad se adjudica a la familia y a la mujer en particular, anulándose su vida social y haciendo que su cotidianidad se torne agobiante y los vínculos se resientan. Las políticas públicas no brindan los recursos que permitirían insertarse laboralmente, iniciar estudios, construir proyectos y poder tener espacios de distensión.



Villa 31



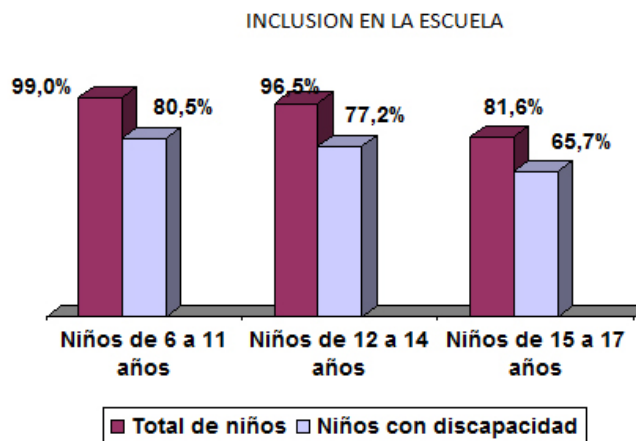


# Discapacidad y el derecho a la educación

En relación a la **inclusión en la escuela** en el total país hay una brecha de entre un 15 y un 20% entre los niños en general y los niños que padecen alguna discapacidad. Va variando según el grupo etario. El 99% de los niños/as de 6 a 11 años asiste a algún establecimiento educativo, mientras solo lo hace el 80,5% de los niños/as con discapacidad. Entre los niños de 12 a 14 años, asisten a la escuela el 96,7% del total de niños, y esta proporción baja a 77,2% entre los niños con discapacidad.

Entre los adolescentes de 15 a 17 años asisten a la escuela el 81,6%. Esta proporción disminuye a 65,7% entre los que presentan alguna discapacidad<sup>52</sup>.

—20



Fuente DINIECE. Ministerio de Educación de la Nación. Año 2011

Habría que indagar qué factores están incidiendo en que casi un 20% de los chicos con discapacidad no asistan a la escuela, se vincula con la oferta educativa? y/o con las expectativas que el entorno social tiene en relación a las posibilidades de desarrollo de ese niño/a? y/o con la falta de recursos económicos que faciliten el acceso? y/o con las barreras físicas que obstaculizan el acceso al derecho a la educación?

El derecho a la educación de las personas con discapacidad se efectiviza cuando es posible tener acceso a una educación que les permite potenciar sus posibilidades y contemplar sus necesidades<sup>53</sup>.

La educación de personas con discapacidad necesita una serie de “recursos, apoyos y condiciones específicas”, que muchas veces no están disponibles, y se convierten en un obstáculo que juega en el proceso de enseñanza aprendizaje<sup>54</sup>.

“La elección de la estrategia educativa y de la institución escolar depende del análisis de los distintos factores que intervienen, donde primero está el sujeto (por sí mismo o a través de su familia, según sea el caso) que no puede estar ausente al momento de definir su educación. Debemos pensar en un sujeto de su educación, es decir en un sujeto político”<sup>55</sup>.

## Escuela Común y Escuela Especial<sup>56</sup>

En la Ciudad de Buenos Aires, según la encuesta realizada por la Dirección de Estadísticas en 2011 se encuentran **16.048 niños/as** y adolescentes en la franja etaria de escolarización obligatoria (5 a 17 años) que poseen alguna discapacidad<sup>57</sup>.

Según información del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires, en 2012, el total de niños/as que asisten al nivel inicial y primario, tanto común como especial es de 400.500 chicos. La proporción de alumnos que asisten a escuelas especiales es del 1,2% del total. Esta proporción es más significativa en el sector estatal (el 1,4% del total de alumnos asisten a escuelas especiales) que en el privado (el 0,95% del total asisten a escuelas especiales de nivel inicial y primario)



<sup>53,54,55</sup> Ver Módulo Educación. Educación y Discapacidad. Secretaría de Discapacidad. CTA Nacional. Año 2009. Ciudad de Buenos Aires.

<sup>56</sup> Las instituciones educativas que se presentan en la modalidad de educación especial son las siguientes: En el Escalafón A se encuentran las Escuelas hospitalarias y domiciliarias. Las maestras son de educación común. En el Escalafón B se encuentran las Escuelas de Recuperación. Las maestras son de educación común. Centros Educativos de Recursos Interdisciplinarios si son de escalafón B. También están dentro de este escalafón los CENTES (Centro Educativo para la Atención de Alumnos con Trastornos Emocionales Severos). La mayoría de los profesionales que conforman los equipos son psicólogos, los docentes a cargo de cada grupo de niños también deben contar con esta profesión. La impronta de la tarea se centra en el trabajo clínico. Se encuentran en un listado particular. Existen dos centros de estas características en toda la Capital. Uno funciona en el Tobar García y el otro en el barrio de Palermo. El Escalafón C está conformado por Escuelas especiales. Las mismas abarcan discapacidades sensoriales - motoras o intelectuales. Las maestras son de educación especial. Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial

<sup>57</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2011. Procesamiento especial solicitado por el equipo

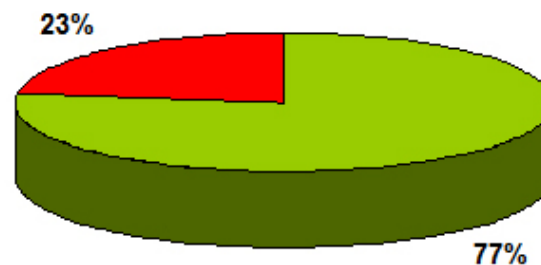
### Matrícula por sector de gestión según tipo de oferta, modalidad. Nivel inicial y primario. Año 2012

Modalidad	Nivel de enseñanza	Total		Sector de gestión			
				Estatal		Privado	
		Matrícula	(%)	Matrícula	(%)	Matrícula	(%)
<b>Total</b>		<b>400500</b>	<b>100,00%</b>	<b>200.163</b>	<b>100,00%</b>	<b>200.337</b>	<b>100,00%</b>
<b>Común</b>	<b>Total</b>	<b>395.764</b>	<b>98,82%</b>	<b>197.325</b>	<b>98,58%</b>	<b>198.439</b>	<b>99,05%</b>
	Inicial	116.879	29,18%	50.965	25,46%	65.914	32,90%
	Primario	278.885	69,63%	146.360	73,12%	132.525	66,15%
<b>Especial</b>	<b>Total</b>	<b>4.736</b>	<b>1,18%</b>	<b>2.838</b>	<b>1,42%</b>	<b>1.898</b>	<b>0,95%</b>
	Inicial	659	0,16%	393	0,20%	266	0,13%
	Primario	4.077	1,02%	2.445	1,22%	1.632	0,81%

Según los datos presentados por la encuesta de la Dirección de Estadística de la Ciudad de Buenos Aires, el 77% de la población con dificultad de largo plazo de 3 años o más asiste a establecimientos pertenecientes a educación común y un 23% concurre a escuelas de educación especial.<sup>58</sup>

Si tomáramos específicamente la franja etaria de 5 a 17 años, encontraríamos que el porcentaje de niños/as y adolescentes que asisten a educación especial es del 27%<sup>59</sup>.

### POBLACION DE 3 AÑOS Y MÁS QUE ASISTE A UN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO



■ Educación Común ■ Educación Especial

Otro dato relevante aportado por la misma fuente señala que 4 de cada 10 personas, con dificultad de largo plazo de 3 años o más, que concurre a establecimientos de educación especial buscaron vacante sin éxito para asistir a escuelas de educación común<sup>60</sup>.

<sup>58</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La población con dificultad de largo plazo. Informe 2. Encuesta Anual de Hogares 2011.

<sup>59,60</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. EAH 2011. Procesamiento especial a solicitud del equipo.

<sup>61</sup> Ver módulo Educación CTA. Op. Cit.

<sup>62</sup> Módulo Educación CTA. Op. Cit. Pág 11

<sup>63,64</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Informe 2. op. cit.



## ¿La integración y la inclusión educativa refieren al mismo proceso?

Resulta esclarecedor presentar los conceptos de **inclusión y de integración** ya que se los suele emplear como sinónimos cuando poseen significados diferentes.

Se ubica esta homologación conceptual en los años 90 desde una perspectiva de política educativa imbuida en la lógica neoliberal donde sustituir la idea de integración por la de inclusión se fundaba en una política de ajuste que omitía las condiciones materiales y los recursos necesarios para efectivizar los procesos de integración de los niños/as con discapacidad<sup>61</sup>.

“Inclusión es “colocar una cosa dentro de otra” e Integrar es “conformar un todo con las distintas partes que lo componen”. Un alumno con discapacidad estará incluido tanto si asiste a una escuela común como si lo hace a una escuela especial; mientras que la integración escolar implica una **estrategia educativa** por la cual ese sujeto con discapacidad concreta su educación en una escuela común. **Que un sujeto esté incluido no significa que estará integrado.** La integración escolar no es “colocar” un sujeto con una discapacidad en una escuela común. Un sujeto incluido, “colocado dentro de algo”, no necesariamente estará integrado a ese todo del que forma o debería formar parte”<sup>62</sup>.

Observemos algunos datos de la Dirección de Estadísticas de la Ciudad sobre esta temática: un tercio de la población con discapacidad de 3 y más años que asiste a un establecimiento educativo común necesitan **apoyo para la integración educativa** (33%)<sup>63</sup>.

Entre quienes necesitan apoyo para la integración educativa y tienen una discapacidad, principalmente se encuentran los que padecen discapacidad mental y/o intelectual (64%), seguido por aquellos que poseen discapacidad del habla (18%) y motora (14%)<sup>64</sup>.

Se observa cómo la discapacidad mental triplica la necesidad de apoyo que requiere la población con otro tipo de dificultad.

En este sentido una directora de escuela comparando la

integración de chicos con diferentes tipo de dificultades aludía “Tenemos chicos con otras patologías, chicos con autismo, chicos con TGD, chicos con ADD y chicos con parálisis cerebral que son otras cuestiones porque ahí si necesitan otros tipos de terapia que requieren de un mayor acompañamiento, los chicos ciegos sin otra tipo de discapacidad nada más necesitan la traducción a braille de lo que se haga en la escuela, es muy sencilla la integración con ellos”<sup>65</sup>.

Principalmente cubren los costos del apoyo a la integración educativa las obras sociales (34%), la familia (31%) y el establecimiento escolar (24%)<sup>66</sup>.

El 15% de las personas que asiste a educación común y necesita apoyo para la integración educativa, no lo reciben.

Se puede observar que existe una **distancia entre el discurso y la práctica cotidiana** en referencia a los procesos de integración. Las políticas de integración no fueron tratadas por parte de los gobiernos con la intensidad y voluntad política requerida para su efectivización. Algunos sectores vienen planteando la necesidad de impulsar un proceso de discusión colectiva que reúna a todos los actores involucrados para evaluar la política existente y los cambios que deberían realizarse. Cabe destacar que el eje sobre los recursos presupuestarios es considerado un punto crucial en esta discusión<sup>68</sup>.

*“El macrismo evoca el concepto de **inclusión** constantemente sin embargo observamos que muchas veces se trata de una **integración virtual**, es un gran como sí, ya que no siempre se genera una verdadera integración de los niños con alguna discapacidad que apueste a una **progresiva autonomía**, sino que se trata de una **permanencia del chico en una escuela común**, aunque no se genere una **interacción real con el contexto**.”*

*Ante algunas situaciones se requiere de la escuela especial ya que posee una **batería de recursos específicos y de atención más singularizada con la que no cuenta una escuela común**. Esto en muchas circunstancias puede re-*

dundar en una mayor estimulación del niño/a”<sup>69</sup>.

“Un proyecto de integración no se sostiene sólo con el deseo y las buenas intenciones, no se reduce a una cuestión de actitud y **voluntad**, aunque estas sean necesarias para llevar adelante cualquier trabajo. Muchas veces, los resultados no son los esperados por la influencia que ejercen sobre él las **condiciones en las que se desarrolla el trabajo**. Así, a veces, se suele pensar que la integración no sirve cuando en realidad lo que no sirve, no ayuda y se transforma en obstáculo, son las condiciones en que se lleva a cabo el proyecto” .

### Los procesos de integración. El rol de la maestra integradora. Discusión sobre la figura de la APND

Cabe destacar la figura de la **maestra integradora** como recurso para la integración de los chicos con discapacidad en la escuela común, ya que ejerce un rol relevante para la efectivización de este derecho. También se encuentran otras figuras como los asistentes celadores para niños/as con discapacidad motora, los Intérpretes de Lengua de Señas Argentinas, y los Maestros de Apoyo Psicológico (MAP), etc.

En las entrevistas realizadas a docentes de escuela especial mencionan que las maestras integradoras tienen a su cargo el proceso de los niños/a con discapacidad que asisten a una escuela común. Son quienes realizan las adaptaciones curriculares correspondientes y apoyan la escolaridad de los niños/as. Esta figura pertenece al escalafón C y suelen concurrir dos veces por semana a la escuela común. Sin embargo hicieron especial hincapié

durante la entrevista en la **necesidad de realizar nuevos nombramientos de maestras integradoras ya que no alcanzan a cubrir la demanda existente**.

Sobre la **importancia del rol** de la maestra integradora una directora de escuela común mencionaba “**Las docentes se preocupan, se asustan un poco cuando tiene en el aula un nene ciego pero al haber una maestra integradora que las ayuda, así como los chicos naturalizan la situación la maestra también**”<sup>71</sup>

En el testimonio de una maestra de grado común se visualiza la relevancia de la figura de la maestra integradora para facilitar el proceso de inclusión de una niña con discapacidad “Cuando Agus se sumó al grupo no me dieron una capacitación específica, fui a visitar la escuela de ciegos y me acercaron un papel para leer pero agradezco la maestra integradora que nos tocó, con ella aprendimos. Al principio me volvía loca pensando que yo tenía que adaptar los materiales luego fui conociendo cuál era la tarea de maestra integradora”.<sup>72</sup>

Una maestra integradora describe las tareas que realiza al interior de la escuela común acompañando el proceso de un niño “**Se trata de asesorar a los docentes, acompañarlos en este desafío**, en esta hermosa tarea y limar cualquier dificultad en el acceso a la información. Realmente las personas con dificultades visuales no tienen limitaciones intelectuales para seguir el ritmo y los contenidos del nivel primario, pero sí en cuanto a los recursos. Entonces la figura de la maestra integradora es quien se encarga de adaptar desde el mapa, gráfico o cualquier

<sup>65</sup> Entrevista realizada por Clarisa Gambera en el marco del programa REC. Dirección de Inclusión Escolar. Ministerio de Educación. Audio Directora de escuela

<sup>66,67</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La población con dificultad de largo plazo. Informe 2. op.cit.

<sup>68</sup> Ver módulo Educación CTA. Op. cit.

<sup>69</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>70</sup> Módulo Educación CTA. Op. cit. Pág 19

<sup>71</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit, Audio de la Directora de escuela

<sup>72</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit. Audio de la Maestra de grado

<sup>73</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit. Audio de la Maestra Integradora.

esquema, hacer la transcripción a braille del material de lectura o de las fotocopias que da el docente o digitalizarlo y por otro lado pasar a tinta todo lo que los chicos van produciendo para que la maestra pueda hacer las correcciones y el seguimiento.”

Los docentes desde sus prácticas en los procesos de integración de niños/as con discapacidad vienen reflexionando y produciendo materiales sobre las condiciones que resultan necesarias para promover un proceso de integración real y entre ellas mencionan:

“El **índice de relación docente-alumnos**: ¿cuántos alumnos puede atender una maestra integradora? y ¿cuántos alumnos debe haber en una sala, grado o año donde hay algún alumno integrado? **La relación docente-escuelas**: ¿a cuántas escuelas puede concurrir una maestra integradora? Los espacios de trabajo colectivo, a nivel institucional e interinstitucional: ¿cuáles son los espacios que se requieren para organizar, sistematizar e institucionalizar un **trabajo conjunto**? y ¿cuáles son los tiempos que se necesitan para la planificación, seguimiento y evaluación de los proyectos puestos en marcha? No hay trabajo colectivo si no hay un espacio y un tiempo destinado para tal fin. Los recursos: **recursos humanos**: ¿con cuántos docentes cuentan las escuelas especiales y con cuántos y cuáles deberían contar para llevar adelante los proyectos de integración? **Recursos materiales y financieros**: ¿qué apoyos materiales y qué tecnología se necesitan para la integración de un alumno con una discapacidad? y ¿cuánto es el gasto de movilidad (viáticos) que debe ser cubierto?”<sup>74</sup>

En relación a los espacios de trabajo colectivo, a nivel institucional e interinstitucional una docente manifestaba la relevancia de los recursos humanos en los procesos de integración “Todos tenemos que tener un mismo objetivo y una misma mirada, a su vez informarnos y coordinar esfuerzos. Tenemos que estar en continua comunicación y compartir la información sino el chico queda fragmentado en dos escuelas, se trata de acompañar el recorrido único de cada chico”

Como contra punto a la función de la maestra integradora, en las entrevistas realizadas se plantearon diver-

sas críticas a la figura de Acompañantes Personales No Docentes (**APND**), aludiendo a **que no se encuentran bajo el estatuto docente**, se trata de psicólogas o psicopedagogas que pertenecen a una institución privada, tercerizándose de esta manera la tarea. La modalidad de APND es de concurrencia diaria a la escuela y se designa un profesional por cada chico, no pudiendo haber más de una por curso. También hicieron alusión a las diferentes modalidades de abordaje de trabajo entre las APND y las maestras integradoras: “La línea teórica de trabajo de las APND es cognitiva conductual a diferencia con las maestras integradora, que trabaja con chicos con problemáticas de salud mental, desde una perspectiva psicoanalítica, superponiéndose distintos enfoques”. Asimismo mencionaron que **“Las APND no pueden realizar adaptaciones curriculares a diferencia de las maestras integradoras”**. Concluyeron planteando que “En vez de invertir recursos en aumentar el plantel de docentes integradoras y fortalecer el sistema público estatal se derivan fondos al sector privado”<sup>75</sup>.

Agregaron su preocupación por los mecanismos de acceso a esta figura de apoyo “Para poder solicitar una APND, hay que tramitarlo y se necesita certificado de discapacidad. Actualmente todos los chicos/as que tienen algún tipo de discapacidad y asisten a una escuela común podrían solicitar una APND si los padres y el equipo tratante lo considera necesario. Anteriormente solo contaban con este recurso los niños con trastornos generalizados del desarrollo (TGD)”. Manifestaron que les preocupa cómo se viene utilizando esta figura en la práctica “Es alarmante como en la práctica se viene utilizando el recurso de las APND para la población que suele estar incluida en la modalidad de recuperación, a los que se le solicita que obtengan un certificado de discapacidad cuando en realidad en muchos casos se trata de situaciones sociales conflictivas y no de una discapacidad específica”<sup>77</sup>.

Por otro lado un conjunto de organizaciones vinculadas a promover los derechos de las personas con discapacidad y los derechos sociales plantean como un avance la resolución que dictó el ejecutivo de la Ciudad de Buenos Aires en relación a la autorización del ingreso en las

escuelas estatales de APND para todos niños con alguna discapacidad que lo requieran. Consideran que esta normativa es producto de las demandas que las organizaciones interpusieron para lograr la inclusión de los niños con discapacidad. Señalan que deberían agilizarse los tiempos de asignación del acompañante, que no debería participar en el proceso de la autorización el gabinete central sino el área de educación común y que se debería permitir el ingreso de todo profesional que cuente con la capacitación necesaria para acompañar la inclusión educativa del niño/a<sup>78</sup>.

### **Sobre el niño/a protagonista del proceso de integración, las instituciones y los actores que participan**

También inciden en los procesos de integración las representaciones que las instituciones y los actores que participan de las mismas poseen sobre el sujeto de la integración.

En relación a los obstáculos que se presentan para la integración una directora de escuela común relataba “La madre fue a otra escuela antes que a esta, la directora no le dijo que no pero le dio todas las excusas para que no se integrara. No en todas las escuelas se hace. Por eso desde la escuela de ciegos donde la nena asistía le dijeron que me venga a ver a mí porque ya tenemos experiencia.” “Si a mí me pasara lo mismo que a esa familia, si un médico o un profesional cualquiera te está reco-

mendando que esto es lo mejor para tu hijo, yo quisiera encontrar una escuela que me dijera si vení a integrarlo porque es lo que necesita”<sup>79</sup>

Una maestra integradora hacía especial hincapié en el rol que juega en la integración el maestro de grado común “Se realza demasiado la figura del maestro integrador y no es tan así, yo llevo años en integración y la tarea más o menos es la misma. Sin embargo el éxito y los logros en cada comunidad educativa son totalmente diferentes a pesar de que mi tarea es la misma, o sea que no depende tanto de mí. El verdadero maestro integrador es el de grado común, el que esta todos los días, todas las horas. Nosotros los maestros integradores de la escuela especial vamos y preparamos el material pero la idea es que no permanezcamos en el aula, que ellos tengan el nivel de independencia y autovalimiento máximo. Es el maestro de grado común el que instrumenta todas las estrategias para que el niño o el adolescente esté realmente incluido”.<sup>80</sup>

En relación la posición de las escuelas comunes y los procesos de integración una docente evaluaba los **cambios positivos** que se han producido a lo largo del tiempo. “Noto un avance muy grande a través de estos años, antes era como que el esfuerzo era unilateral. La escuela especial, el niño y la familia intentábamos integrarnos a esa escuela común, demostrar que podíamos y obviamente lo

---

<sup>74</sup> Módulo Educación CTA . Op. cit. Pág 19

<sup>75</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit. Audio de la Maestra Integradora

<sup>76</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>77</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>78</sup> Asociación por los Derechos Civiles. Febrero 2013. [http://www.adc.org.ar/975\\_el-ministerio-de-educacion-porteno-autorizo-el-ingreso-a-las-escuelas-de-acompanantes-personales-para-alumnos-con-discapacidad/](http://www.adc.org.ar/975_el-ministerio-de-educacion-porteno-autorizo-el-ingreso-a-las-escuelas-de-acompanantes-personales-para-alumnos-con-discapacidad/).

<sup>79</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit. Audio de la Directora de escuela

<sup>80</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>81</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>82</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>83</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit. Audio de la Directora de escuela

lográbamos. Se busca que sea exitoso, no vamos a llevar a un chico a enfrentar esta situación que no estuviera en condiciones en este momento. Pero muy distinto es ahora que la escuela ya toma conciencia que todos los niños tienen derecho a la escolaridad en igualdad de condiciones y en esta diversidad. Como la apertura es diferente hay una escuela que nos incluye, no nosotros que nos queremos meter”<sup>81</sup>.

**Cómo evitar que un diagnóstico y pronóstico limite las posibilidades creativas que cada uno de los actores involucrados puede desarrollar en el vínculo con un niño/a con discapacidad.**

Respecto a la relevancia de la apuesta y de la recepción institucional para los procesos educativos, una docente resaltaba la centralidad del vínculo *“Cuando uno le da la bienvenida al otro, va a instrumentar los elementos que hagan falta, va a buscar las estrategias, va a pedir ayuda si se equivoca, va a enmendar el error. Pero hay que tener estas ganas y la postura de ver al otro en igualdad de condiciones, de no ver la falencia o la dificultad antes que la persona”*<sup>82</sup>.

*“Se notan muchos cambios en los chicos integrados por ejemplo tenemos un nene autista que cuando llegó a la escuela no registraba a nadie, hoy lo saludo y me saluda, lo tocás y te mira que para un chico autista es..., quizás no aprende los contenidos pero le sirve para socializarse que es lo que necesita. Cuando ves esas cosas es súper emocionante”*<sup>83</sup>

**Cómo impactan los procesos de integración hacia el conjunto de los chicos que comparten cotidianamente el proceso de aprendizaje.**

En relación al impacto que se produce en los chicos una docente integradora expresaba *“Se enriquece todo el grupo con la diversidad, por ejemplo nosotros que hacemos hincapié en texturas y sonidos, los demás descubren canales que a veces la vista los anula y descubren un mundo nuevo. Y ese material que preparamos espe-*

*cialmente para el chico con discapacidad visual lo aprovechan y se benefician todos”*<sup>84</sup>

**Cómo trabajar y elaborar los temores y ansiedades que obstaculizan que la comunidad educativa facilite el proceso de integración de un niño con discapacidad.**

*“Al principio cuando le decís a una maestra que va tener un nene ciego en el aula te mira, y te dice y yo cómo hago... Los maestros no ponen trabas en esta institución, sí sucede que se preocupan, se asustan un poco por no saber cómo encarar la situación. Se les explica que tienen una docente que los acompaña, que es la maestra integradora, que es quien los va ayudar a llevar adelante la integración de estos chicos a la escuela. Cuando están en el camino y ven de que se trata la integración de los chicos ciegos agradecen haberlo tenido”*<sup>85</sup>

*“A veces pasa que los directivos tienen buena apertura pero de pronto hay maestros que no están lo suficientemente informados y entonces ofrecen resistencias, me ha tocado vivir experiencias duras donde los docentes se ponían muy mal al enterarse a principio de año que iban a tener, además de los conflictos que comúnmente hay en un grupo humano, un niño con problemas visuales. A fin de año me terminan agradeciendo y planteando que los enriqueció a ellos y al grupo. Cuando estas experiencias se transmiten de boca en boca se genera una cadena positiva hacia la integración”*<sup>86</sup>

En relación a los temores que pudieran tener los padres de los chicos con alguna discapacidad al momento de la integración, la directora de una escuela expresaba *“Algunos padres llegan con miedo otros no, porque la escuela de ciegos donde asisten los prepara, pero también depende la experiencia que hayan tenido”*<sup>87</sup>

*“A veces hay trabas que pone la familia, si bien nosotros asesoramos le damos esta mirada tan importante de una educación inclusiva, en última instancia decide la familia. Buscamos que el nene esté estable emocionalmente porque no deja de ser un esfuerzo mantener la asistencia a dos escuelas con los requerimientos de cada uno, si bien es sumamente enriquecedor la familia tiene que*



acompañar al nene en todo esto”<sup>88</sup>

Con respecto a los padres de los niños/as del grado que asisten a la escuela común una docente relataba “Con los padres pasa que a veces piensan que el maestro común se va a dedicar más al niño con dificultad y que va a descuidar al resto. Que no es la idea y por eso existe el maestro integrador. La resistencia viene más de los adultos que de los chicos, las nuevas generaciones tienen otra apertura”<sup>89</sup>

### Cómo potenciar la participación activa de los niños con discapacidad en acciones y las decisiones que afectan a su vida escolar.

En este sentido resulta elocuente las preguntas que los propios trabajadores de la educación se hicieron sobre este punto “¿dónde está el Sujeto?, ¿qué lugar tiene?, ¿qué lugar le damos?, ¿dónde está puesto?, ¿dónde lo dejamos estar? Si pensamos en un Sujeto de Derecho, podemos comenzar definiendo que uno de los primeros derechos que tiene todo sujeto es el de la Palabra, entonces la pregunta sería ¿qué lugar tiene la Palabra del Sujeto?, ¿la escuela qué lugar le da a su palabra?”<sup>90</sup>

### Algunos datos sobre los diferentes tipos de discapacidad

Según la encuesta de la Dirección de Estadística, los porcentajes por tipo de discapacidad que se presentan entre las personas con una discapacidad de 3 años y más que asisten a **educación común** son los siguientes: motora (33%), visual (21%), mental (17%) auditiva (15%).<sup>91</sup>

La principal problemática entre los chicos con discapacidad que asisten a **escuelas especiales**, según el Ministerio de Educación es el retraso mental (45,75%), seguido por TGD (15,49%), sordera o hipoacusia (14,62%), el tener más de una discapacidad (12,7%), la discapacidad motora es de 4,47% y la visual de 2,75%<sup>92</sup>.

La variación de los porcentajes según tipo de discapacidad se modifica sustancialmente, según la modalidad educativa a la que concurren. Se puede observar que es mayor la integración a la escuela común de niños con discapacidad motora y visual en comparación con los niños que padecen algún tipo de discapacidad mental.

Educación especial: Alumnos matriculados por sector de gestión y nivel de enseñanza según tipo de problemática atendida. Año 2012

Tipo de problemática atendida	Total								Sector											
	Inicial		Primario		Secundario		Total		Estatal				Privado							
	Inicial	%	Primario	%	Secundario	%	Total	%	Inicial	%	Primario	%	Secundario	Inicial	%	Primario	%	Secundario	%	
<b>Total</b>	869	100,0%	4.077	100,0%	177	100,0%	4.813	100,0%	393	100,0%	2.446	100,0%	-	288	100,0%	1.832	100,0%	177	100,0%	
Visual	Cieguera	2	0,3%	18	0,4%	-	110	2,2%	2	0,5%	18	0,7%	-	-	-	-	-	-	-	
	Disminución Visual	34	5,2%	55	1,3%	1	0,6%	-	34	8,7%	48	2,0%	-	-	-	7	0,4%	1	0,6%	
Auditiva	Sordera	91	13,8%	257	6,5%	-	585	11,9%	10	2,5%	142	5,8%	-	81	30,5%	125	7,7%	-	-	
	Hipoacusia	63	9,6%	162	4,0%	2	1,1%	-	1	0,3%	21	0,9%	-	62	23,3%	141	8,6%	2	1,1%	
Mental	Retraso mental	169	25,6%	1.540	37,8%	122	68,9%	1.831	37,3%	71	18,1%	684	28,0%	-	98	36,8%	355	52,5%	122	68,9%
Motora	Motora Pura	12	1,8%	53	1,3%	-	179	3,6%	5	1,3%	5	0,2%	-	7	2,6%	48	2,9%	-	-	
	Neuromotora	14	2,1%	88	2,2%	12	6,8%	-	14	3,6%	27	1,1%	-	-	-	61	3,7%	12	6,8%	
Otros	Trastornos generalizados de Desarrollo	69	10,5%	524	12,9%	27	15,3%	620	12,6%	59	15,0%	311	12,7%	-	10	3,8%	213	13,1%	27	15,3%
	Más de una Discapacidad	28	4,2%	488	11,5%	13	7,3%	509	10,4%	25	6,4%	294	12,0%	-	3	1,1%	174	10,7%	13	7,3%
	Discapacidad Sensorial	94	14,3%	-	-	-	94	1,9%	89	22,6%	-	-	-	5	1,9%	-	-	-	-	
	Otras problemáticas	74	11,2%	-	-	-	74	1,5%	74	18,8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sin discapacidad	9	1,4%	902	22,1%	-	911	18,5%	9	2,3%	895	36,6%	-	-	-	7	0,4%	-	-	-	

Fuente: Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (Ministerio de Educación, GCBA), Relevamiento Anual 2012 (datos a Oct.2013).

En el nivel inicial, si bien el retraso mental al igual que en el resto de los niveles, es el más prevalente (25,6%), tiene menor incidencia. Es importante la discapacidad sensorial que abarca al 14,3% de la matrícula. Este tipo de discapacidad no aparece mencionado en los demás niveles educativos. También es más relevante que en los otros niveles educativos el problema de sordera o hipoacusia, que representa el 23,4%. La proporción de niños sin discapacidad es baja 1,4%.

En el nivel primario el retraso mental aumenta su prevalencia, representando al 37,8% de la matrícula. Hay 902 niños que no poseen discapacidad y asisten a escuelas primarias especiales, representando el 22% del total de la matrícula. Suponemos que trataría en su mayoría de chicos/as que asisten a escuelas de recuperación. Este dato es muy llamativo. Sigue en importancia el TGD 12,9% y el tener más de una discapacidad 11,5%.

En el nivel secundario es más marcado que en el resto de los niveles la problemática del retraso mental, que abarca al 68,9% de su matrícula. El TGD representa también la mayor prevalencia comparado con el resto de los niveles de enseñanza (15,3%).

### **Algunos datos sobre los tipos de discapacidad y el sector educativo**

Los niños con problemas visuales asisten principalmente a escuela pública, tanto en el nivel primario como en el

nivel inicial.

Los niños con problemas auditivos sin embargo, asisten principalmente a escuelas privadas, sobre todo en el nivel inicial.

Respecto a los trastornos mentales, también sucede que los niños que los padecen, asisten principalmente a establecimientos privados. Mientras que en el sector privado, el 36,8% de los chicos que asisten a nivel inicial padecen trastornos mentales, en el sector estatal, solo representan al 18% del total de niños de ese nivel. En la primaria ocurre algo similar, mientras que el 52,5% del total de niños que asisten a escuelas privadas primarias padecen trastornos mentales, en las escuelas estatales el 28% de los niños de primaria tiene esa problemática.

### **La Escuela de recuperación y su población**

De las entrevistas realizadas con docentes de educación especial se desprende que los niños que asisten a las escuelas de recuperación no poseen una discapacidad específica sino que se trata de chicos que presentan **problemas de aprendizaje** vinculados muchas veces con las problemáticas sociales que se encuentran atravesando.

La modalidad de trabajo de las maestras de recuperación

---

<sup>84</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>85</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit de la Directora de escuela

<sup>86</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>87</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Directora de escuela

<sup>88</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Maestra Integradora

<sup>89</sup> Entrevista realizada en el marco del programa REC. Op. Cit Audio de la Directora de escuela

<sup>90</sup> Módulo Educación. CTA. Op. cit. Pág 22

<sup>91</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La población con dificultad de largo plazo. Informe 2. op.cit.

<sup>92</sup> Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (Ministerio de Educación, GCBA), Relevamiento Anual 2012 (datos a Oct.2013).



es por ciclo y tienen a su cargo a un grupo de alumnos, mantienen un vínculo diario con los niños. Pueden desarrollar su tarea en la escuela común o en una escuela de recuperación. Algunas escuelas comunes cuentan con docentes que pertenecen a la modalidad de recuperación. Para que un niño/a que asiste a una escuela común sea derivado a una escuela especial o de recuperación, debe ser evaluado por el gabinete central y contar con la **autorización de los padres para que se realice este pasaje.**

En relación a los pasajes de modalidades y la autorización de los padres una de las entrevistada mencionaba: “Muchas veces ocurre que los padres no habilitan el pasaje de sus hijos a una escuela especial cuando se hace necesario, y en otras situaciones relacionadas con conductas conflictivas del niño se **presiona** a los padres a que habiliten este pasaje cuando podría evitarse<sup>93</sup>”

Problematizando la situación la entrevistada relataba que “Hay que tener en cuenta el caso por caso. Es cierto que hay chicos que repiten el mismo grado durante años,

o generan situaciones muy conflictivas dentro de aulas numerosas. Una maestra con 30 chicos es muy difícil que pueda tener una atención singular hacia esos chicos, sin embargo habría que modificar algunas características de las escuelas comunes para evitar que los chicos deambulen por distintas modalidades educativas que a veces no tienen relación con sus necesidades. Esta **trayectorias educativas son las que más me preocupan** y las que requieren de un urgente abordaje”<sup>94</sup>

En relación a esta modalidad institucional afirmaba que “Algunos consideramos que las escuelas de Recuperación deberían dejar de existir, otros son defensores de esta modalidad”. Agregaba que se viene planteando “que las maestras de recuperación deben tender a salir cada vez más a la escuela común para que el espacio de trabajo sea insitu y el niño no deba dejar de asistir a su escuela para incluirse en otra institución. Esta es una discusión abierta que tenemos al interior de nuestro sindicato.”<sup>95</sup>

#### Establecimientos de Educación Especial, Matricula y Zona por Sector

**Educación especial: Unidades educativas y matrícula por sector de gestión según zona (agrupamiento comunas). Año 2012**

Zona	Comunas	Total				Estatal				Privado			
		Unidades educativas	%	Matricula	%	Unidades educativas	%	Matricula	%	Unidades educativas	%	Matricula	%
<b>Total</b>		<b>109</b>		<b>4.913</b>		<b>64</b>		<b>2.333</b>		<b>66</b>		<b>2.076</b>	
Noite	2, 13 y 14	27	24,8%	1.033	21,0%	15	27,8%	589	20,8%	12	21,8%	444	21,4%
Centro	1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15	64	58,7%	2.753	56,0%	23	42,6%	1.178	41,5%	41	74,5%	1.575	75,9%
Sur	4, 8, 9 y 10	18	16,5%	1.127	22,9%	16	29,6%	1.071	37,7%	2	3,6%	56	2,7%

Fuente: Gerencia Operativa de Investigación y Estadística (Ministerio de Educación, GCBA), Relevamiento Anual 2012 (datos a Oct.2013)

<sup>93,94</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>95</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>96</sup> Entrevista realizada a docentes y profesionales de Educación Especial del Sector Público

<sup>97</sup> Censo 2010. Población con Dificultad o limitación permanente. Serie C. Octubre 2014

<sup>98</sup> Tasa de empleo: cociente entre la población que trabaja y la población en edad de trabajar

La mayor matrícula de niños en educación especial se encuentra en la zona centro (56%), seguida por la zona sur (22,9%) y por la zona norte (21%).

La mayor oferta de establecimientos educativos se encuentra en la zona Centro (58,7%), pero sin embargo es seguida por la zona norte (24,8%) y por último por la zona sur (16,5%). Estos valores en relación a la matrícula de niños/as se invierte.

La oferta educativa se divide en partes iguales entre estatales y privadas. Sin embargo es mayor la matrícula en la escuela pública, (58%, 2838 niños/as) que en la escuela privada (42%, 2075 niños/as).

La oferta privada principalmente se encuentra en zona centro (74,5%). En la zona sur es prácticamente inexistente (3,6%).

La oferta estatal se encuentra principalmente en zona centro (42,6%), seguida por zona sur (29,6%) y zona norte (27%). Si lo comparamos con la cantidad de matrícula, en la zona sur habría un deficit, es decir que la zona con mayor matrícula, no es la que presenta mayor proporción de establecimientos educativos. Mientras que la matrícula es del 37,7% del total de niños (que asisten a establecimientos estatales de educación especial), la oferta total en la zona sur solo representa el 29,6%. Este dato también lo podemos relacionar con la proporción mayor de hogares con personas con discapacidad que se dan en la zona sur de la Ciudad.

Si comparamos la matrícula de educación especial en el sector estatal y privado, hasta el año 2011 (ya que en 2012 se modifica la forma de contabilizar la matrícula, ya que las escuelas hospitalarias y domiciliarias pasan a formar parte de la educación común), se observa que hubo un importante incremento en el sector privado del 68%. En 1998 había 1189 niños/as y adolescentes con discapacidad en establecimientos privados, y en el año 2011 había ascendió a 2003 niños/as. En el sector estatal la matrícula se mantuvo bastante estable, solo tuvo un leve incremento del 4%. (pasó de 4814 niños/as y adolescentes en educación especial en 1998 a 5024 en el año 2011)

## Nivel de Enseñanza y Matricula por Sector

Educación especial: Alumnos matriculados por sector de gestión y nivel de enseñanza según edad. Año 2012

Edad	Total			Sector					
	Inicial	Primario	Secundario	Estatal			Privado		
				Inicial	Primario	Secundario	Inicial	Primario	Secundario
Total	659	4.077	177	393	2.445	-	266	1.632	177
Menos de 1	20	-	-	20	-	-	-	-	-
1	54	-	-	54	-	-	-	-	-
2	52	-	-	47	-	-	5	-	-
3	58	-	-	43	-	-	15	-	-
4	110	-	-	74	-	-	36	-	-
5	152	-	-	102	-	-	50	-	-
6	98	138	-	39	92	-	59	46	-
7	-	276	-	-	166	-	-	110	-
7 y más	115	-	-	14	-	-	101	-	-
8	-	396	-	-	238	-	-	158	-
9	-	461	-	-	284	-	-	197	-
10	-	521	-	-	341	-	-	180	-
11	-	544	-	-	356	-	-	188	-
12	-	537	-	-	327	-	-	210	-
13	-	445	1	-	286	-	-	177	1
14	-	334	6	-	197	-	-	137	6
15	-	135	10	-	63	-	-	72	10
16	-	88	27	-	25	-	-	61	27
17	-	49	29	-	24	-	-	25	29
18	-	21	26	-	7	-	-	14	26
19	-	-	25	-	-	-	-	-	25
19 y más	-	134	-	-	77	-	-	57	-
20 y más	-	-	53	-	-	-	-	-	53



Tanto en el nivel inicial especial como en la primaria especial el 60% de los niños asisten a escuelas públicas. Observamos que los niños de 0 hasta 2 años con discapacidad solo asisten a escuelas públicas. Pareciera no existir una oferta de establecimientos privados vinculados con el cuidado y la educación de los niños pequeños con discapacidad.

En el caso del secundario el 100% de los adolescentes con discapacidad asisten a escuelas privadas, ya que desde la educación estatal se ofrece la integración a la escuela secundaria común, en caso de ser posible, y desde las escuelas especiales, no hay un nivel secundario, ofreciéndose escuelas de formación laboral.

Cuando se le preguntó en las entrevistas acerca de por qué no existía oferta educativa en el nivel secundario, las entrevistadas mencionaron lo siguiente “Las escuelas primarias especiales suelen ser hasta los 14 o 16 años. A partir de los 15 años la oferta principal gira en torno a escuelas de formación laboral dependientes del escalafón C. En la escuela secundaria común existen experiencias de maestras de recuperación que trabajan con los profesores en relación a la integración de los adolescentes. En el caso de la escuela media los docentes no trabajan en el aula. Se realizan adaptaciones curriculares que llevan a cabo profesores de educación especial conjuntamente con los profesores de la escuela media.”



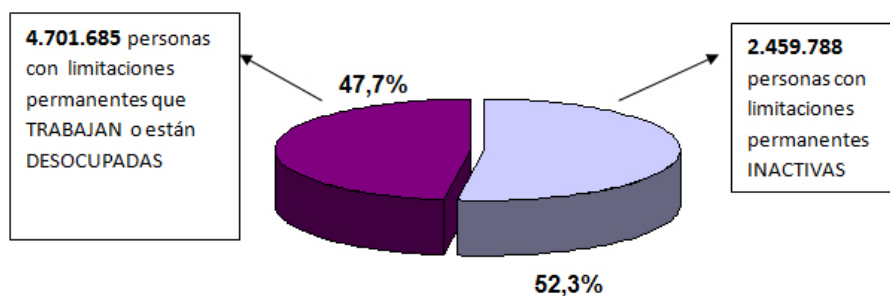
Foto: Walter Piedras

# Las personas con discapacidad y el mundo del trabajo

## ¿Inactividad o Desaliento?

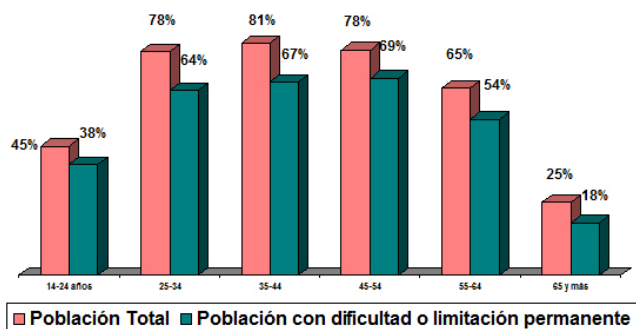
Según los datos del Censo Nacional de población 2010, en el país hay 4.701.685<sup>97</sup> personas con dificultades o limitaciones permanentes de 14 años y más. De ellas menos de la mitad (47,7%) pertenecen a la Población Económicamente Activa, es decir se encuentran trabajando o se hayan desocupados. Llamativamente el porcentaje restante (52,3%) figura en los datos oficiales como **población inactiva**, es decir 2.459.788 personas con dificultad o limitación permanente. La tasa de empleo por ende (44,6%), también es baja.

33



Según puede observarse en el gráfico la mayor distancia en la tasa de empleo, entre la población con dificultades permanentes y la población total se encuentra entre la franja de edad más productiva, es decir entre los 24 y los 54 años. Observamos un promedio de 12 puntos porcentuales de diferencia entre ambos.

### TASA DE EMPLEO DE LA POBLACIÓN TOTAL Y DE LA POBLACIÓN CON DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE



Fuente: Censo 2010. INDEC

Analizando de esta forma los datos encontramos que la **desocupación** en esta población sería solamente del 6,5%, o sea un porcentaje que no estaría hablando de una problemática a abordar, o de un tema pendiente. Volveremos sobre esta cuestión más adelante.

Entre las personas con dificultad o limitación permanente que trabajan y se desempeñan como obreros o empleados, la mayoría lo hace en el sector privado (68,9%). Solo un 31,1% trabaja en el sector público. Este dato es interesante para relacionarlo con el incumplimiento del cupo mínimo del 4% en el Estado Nacional.

Tomando en cuenta ahora la información brindada por la Dirección General de Estadísticas del Gobierno de la Ciudad entre las personas con discapacidad en edad de trabajar en la Ciudad de Buenos Aires, el 68% se encontraría inactiva.

Es decir que entre 100 personas con discapacidad en edad de trabajar, solo trabajan o buscan trabajo 32 personas. Si lo comparamos con la población total, vemos que aquí el doble de las personas (61) trabajan o buscan trabajo.

Por su parte la tasa de empleo es mucho menor a la planteada desde el censo, solo el 28% de las personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran trabajando, y representa casi la mitad que la tasa de empleo de la población general (58%).

Tasa de actividad, inactividad, empleo y desocupación de la población total y de la población con discapacidad. Ciudad de Buenos Aires.

Tasas	Población Total	Población con discapacidad
Tasa de actividad	61,4	31,7
Tasa de inactividad	38,6	68,3
Tasa de empleo	58	28,2
Tasa de desocupación	5,4	11

Fuente. Dirección General de Estadísticas. EAH 2011

La tasa de desocupación es mucho mayor a la planteada por el censo para la población con dificultades o limitaciones permanentes. Entre la población con discapacidad el 11% se encuentra desocupado. Este dato duplica la desocupación de la población total (5%).

### La difícil integración al mundo laboral. Las barreras que se presentan en este espacio.

Al analizar los datos que las estadísticas muestran de la inserción o no de las personas con discapacidad en el mundo laboral, observamos que los mismos no pueden interpretarse en forma descontextualizada. Como vimos, es altísimo el porcentaje de inactividad entre esta po-



blación, cabría preguntarse qué encierra este dato. Cuántas personas con discapacidad se han cansado de buscar trabajo y no conseguirlo, cuántas han sido maltratadas y discriminadas, cuántas deciden no iniciar un trabajo ya que se quedarían sin la pensión<sup>101</sup>, cuántas son sometidas a condiciones laborales inestables y a una precariedad extrema por lo cual se desaniman. **“Las personas con discapacidad no son consideradas trabajadores y, por tanto, no sólo no los integran al conjunto de la clase, sino que tampoco garantizan las mismas condiciones y derechos que le asisten a cualquier trabajador”**<sup>102</sup>.

Según la entrevista realizada a Carlos Ferreres, secretario de discapacidad de CTA Nacional y las demandas que vienen planteando diversas organizaciones que nuclean a personas con discapacidad, hay una deuda pendiente en muchos sentidos, pero a nivel laboral específicamente, es muy poco lo que se está haciendo para integrarlos. Si bien las estadísticas no muestran niveles muy elevados de desocupación, ni bien se profundiza sobre esta temática con las personas con discapacidad, los datos pierden peso y surge a la luz el gran problema que existe cuando desean y/o necesitan trabajar. La flexibilización y precarización laboral y la invisibilización de las personas con discapacidad en tanto ciudadanos y trabajadores, son algunos de los factores que profundizan la discapacidad<sup>103</sup>.

Para que una persona con discapacidad se pueda integrar laboralmente se necesitan condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos “al” trabajo y “del” trabajo,

tendientes a lograr la igualdad. Sin embargo en nuestra sociedad hay un conjunto de “barreras”<sup>104</sup> que obstaculizan y dificultan el acceso y permanencia en el trabajo de las personas con discapacidad. Muchas veces es el entorno el que se convierte en discapacitante y de esa forma profundiza la exclusión y no permite la participación. A esto debemos sumarle la dificultad de las propias personas con discapacidad para organizarse y defender sus derechos. Para profundizar en el vínculo entre las personas con discapacidad y el mundo del trabajo y en el abrazo de clase que se necesita para que la temática entre en agenda y pueda comenzar a revertirse, hemos entrevistado a un referente histórico: Carlos Ferreres.

### **Por qué abrir una Secretaría de Discapacidad en una Central de Trabajadores.**

Fue una decisión conciente de la clase de tomar una problemática que deja a millones de argentinos fuera del acceso a sus derechos.

Nosotros cuando abrimos este espacio -primero era un departamento, después fue la Secretaría de Discapacidad- era para corrernos un poco de esa **mirada sesgada que tienen las ONG y poder tener un lugar desde donde pelear los derechos**, que prácticamente, sistemáticamente están siendo negados, con toda la transversalidad que implica la discapacidad en una persona, la suma de derechos fundamentales que están siendo negados, o a los que no se tiene acceso. Trabajo, Educación, transporte, las posibilidades de andar por la ciudad, accesibilidad, salud. Practicamente en todo lo que es participación social ciudadana. La accesibilidad está en muchos

35

---

<sup>101</sup> “La recepción de una Pensión no contributiva por discapacidad es visualizada como una medida extrema, vinculada a la imposibilidad de acceder a un trabajo y la ausencia total de ingresos en el grupo familiar. Aunque se reconoce insuficiente, la misma es negada a quienes perciben algún ingreso monetario, aunque tampoco sea suficiente para habilitar el funcionamiento de la persona con discapacidad y revertir las condiciones de desigualdad en las que el entorno las coloca. La aplicación de este criterio niega que tanto la pobreza como la discapacidad concurren como fuentes de desigualdad y vulneración de derechos”. *Módulo Trabajo. Los trabajadores y la Discapacidad. Secretaría de Discapacidad. CTA Nacional. Año 2009. Buenos Aires. pág 20*

<sup>102</sup> *Módulo Trabajo. Los trabajadores y la Discapacidad. Secretaría de Discapacidad. CTA Nacional. Año 2009. Buenos Aires. Pág 9*

<sup>103</sup> *Ver Módulo Trabajo. Los trabajadores y la Discapacidad. Secretaría de Discapacidad. CTA Nacional. Año 2009. Buenos Aires. Pág 2*

casos prácticamente cerrada para la persona que tiene algún tipo de discapacidad.

Según la encuesta realizada por la Dirección de Estadísticas de la Ciudad los principales obstáculos encontrados por la población con discapacidad para acceder o usar espacios físicos son: viajar en colectivos, trenes o subtes (57%), transitar veredas o calles (35,7%), ingresar a bancos, comercios, negocios alimenticios, etc. (22,1%), viajar en taxi (21%), acceder a cines o teatros (19,6%), pasear por plazas (17,3%), utilizar cajeros automáticos (13,4)<sup>106</sup>.

Nosotros pensamos que **las salidas individuales y las salidas que proponen algunas ONGs no tienen perspectiva** y tienen la característica de ser sesgadas y estar peleando por el audífono, por el bastón blanco.... El reclamo lo hacen sin una confrontación real de exigencias. Se reduce al reclamo de subsidios o algún tipo de prótesis.

**La Central desde esta perspectiva decide tomar el tema del trabajo que está siendo negado sistemáticamente a las personas con discapacidad.** Entonces decidimos dar una pelea desde el ámbito de los trabajadores para que también se incluyera a los compañeros que tienen alguna discapacidad.

“A lo largo de la historia, el mismo sistema generó la exclusión de las personas con discapacidad, avalado por la misma sociedad que no supo reconocer, en su seno, la existencia de este colectivo, al que se le negó la participación social. Actualmente, esto continúa; al no ser asociada la identidad de una persona con discapacidad a la de un trabajador no se lo ve como un sujeto productivo, capaz de participar en la producción y distribución de la riqueza,

socialmente generada. Esta visión hegemónica de la discapacidad, que penetra la propia subjetividad de la persona con discapacidad y su entorno, está fuertemente arraigada en una perspectiva reduccionista médica, en la que se escinde al sujeto y se lo despoja de su autonomía y autodeterminación, reservando la discapacidad al espacio privado, como una cuestión individual. Esto constituye uno de los principales obstáculos para la incorporación y discusión de la temática de la discapacidad en el espacio público y procurar el acceso de las personas con discapacidad al trabajo, negando en ese mismo acto la posibilidad de una vida independiente y un proyecto y desarrollo personal”<sup>107</sup>.

A mí me parece que la situación de las personas con discapacidad tiene que ser parte de las **demandas de los trabajadores** para pelear en conjunto y hacer esas exigencias, porque si uno va sectorialmente es complicado, es más fácil que te digan que no. Es muy difícil, yo veo mucha dificultad, en muchos años de militancia.

**Necesidad de instalar la discapacidad como problemática social**

Han pasado presidentes, ministros de distinto color, pero no está en la agenda y hasta que nosotros no lo metamos en un ámbito bien amplio va a ser imposible que lo tomen.

Esto es muy frustrante. **No está ni en la agenda ni en el interés de la gente.** A mí siempre me preocupó ver cómo se puede hacer para actuar sobre el desentendimiento que tiene la gente respecto de las personas con discapa-

<sup>104</sup> Ver Módulo Trabajo, op. Cit. Barreras: factores sociales, económicos, culturales que hacen de una deficiencia una discapacidad. Entre ellas se puede mencionar: barreras urbanísticas(semáforos, rampas, obstáculos) , falta de transporte accesible, barreras culturales (resistencias del entorno laboral, malos tratos), barreras comunicacionales, no incluir condiciones de trabajo específicas, problemas prestacionales, etc.

<sup>105</sup> Idem, pág 5

<sup>106</sup> Dirección General de Estadísticas. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tabulados básicos del módulo especial. Discapacidad -2011. Informe 1

<sup>107</sup> Módulo Trabajo. Los trabajadores y la Discapacidad. Secretaría de Discapacidad. CTA Nacional. Año 2009. Buenos Aires. Pág 2



cidad. Hay que realizar un trabajo concreto al respecto. Acá hay mucho chanterío y mucha ignorancia de la gente que ponen en discapacidad... algunos gobernadores ponen a sus esposas en el área de la discapacidad. Hay veces que la sociedad acompaña reclamos de los llamados grupos vulnerables. Sí hubo un involucramiento en algún punto con la educación pública con la carpa, con la niñez, con los chicos de la calle, con los jubilados, con las cuestiones de género y después del 2001, fue para mí el pico... Podríamos empezar con la dictadura... Pero luego del 2001 ese proceso empieza a deteriorarse y el que se salvó se desentendió del resto de sus semejantes.

### **La clase trabajadora y la discapacidad como eje gremial.**

Alguna vez la temática de la discapacidad va a ser un eje gremial y de lucha, lo tenemos que hacer, por lo menos está escrito...

“ La acción gremial es un instrumento al que debemos apelar para la integración laboral de los trabajadores con discapacidad. Supone, fundamentalmente, reconocer a los trabajadores discapacitados como tales y como parte de la clase, lo que nos exige despojarnos de todos los prejuicios y prevenciones para poder accionar concientemente ante la patronal. En este sentido, es necesario un salto cualitativo. Se debe pasar de actitudes meramente solidarias a una efectiva acción para el cumplimiento del cupo y que se garanticen las condiciones laborales según la discapacidad. Es importante, entonces, considerar el conocimiento que los delegados deben tener sobre la temática de la discapacidad, de las aptitudes y de las características de los trabajadores con discapacidad. Acciones en tal sentido, desde la clase, constituyen un aporte de alto impacto que irá minando la discriminación a que es sometido este colectivo ”<sup>108</sup>.

Primero se tiene que cumplir con la legislación respecto a discapacidad en el trabajo. En el Estado Nacional está planteado que como mínimo tiene que haber un 4% de personas con discapacidad.

Después esta todo lo concerniente a las enfermedades y

a las discapacidades que podés adquirir en el trabajo, la enfermedad laboral en la jornada laboral. Por ejemplo una prensa te agarra un mano, un brazo y después los hijos, después la familia venían y tenían que hacer el certificado de discapacidad, o consultaban porque las obras sociales no daban las prestaciones.

Lo que conozco fue la experiencia de la Central de Trabajadores de Italia. Los tipos eran delegados e hicimos un encuentro en Bariloche, en Brasil, en Venezuela, Chile, Italia, y los tipos van por todo, el delegado sindical se ocupa de todo de la condición de laburo, del salario, de todo lo concerniente al laburante y de si tiene pensión o no, puesto de trabajo, etc... La discapacidad es un tema mas, que está en la agenda de ellos, sea el delegado una persona con discapacidad o no, es parte de la agenda gremial. En Europa y en Estados Unidos también hay ONGs y movimientos con participación y protagonismo muy importantes.

“Insistir que la discapacidad, así como la desigualdad social, no tienen un origen natural en la Argentina, ni en ningún lugar del mundo, implica reconocerlas como cuestiones sobre las que se puede actuar y que son esencialmente políticas. Por eso, como trabajadores y como clase, estamos tratando de generar acciones y sumar otros actores sociales y políticos para modificar esta realidad. Debemos seguir esforzándonos en acciones concientes de clase y desentumecer y activar ese instrumento vital que es la capacidad de organización y lucha de los trabajadores para modificar una realidad injusta que relega, en este caso, a quién adquiere una discapacidad a una suerte de muerte civil”<sup>109</sup>.

Yo siempre pensé en un **trípode, la universidad, los trabajadores, y los organismos de derechos humanos** . Después todo se hizo un cambalache ... te estoy hablando de hace muchísimos años.

La Organización Internacional del Trabajo le asigna un rol a las organizaciones de trabajadores en la inserción laboral de las personas con discapacidad. Ellos tienen el esquema que funciona ya desde hace un tiempo: **el Estado,**

las organizaciones empresariales y las organizaciones de los trabajadores, más las organizaciones de personas con discapacidad. Las organizaciones allá son muy fuertes y se abocan a distintos problemas: vivienda, salud, educación. Son muy fuertes porque tienen consenso social, son producto de una democracia.

#### Invisibilización de las personas con discapacidad.

Yo creo que es fundamental el hecho mismo de que las personas con discapacidad “no existan”. Por ejemplo con el tema de género, las mujeres empezaron a laburar y el tema de género empezó a tomarse mucho en cuenta...

**Pero si vos no vas a la asamblea, no vas a la movilización, en los lugares de trabajo no hay personas con discapacidad, no los ves, no existen, no están.**

Una vez una compañera me dice:” Che allá, -no se que país fue de Europa-, hay un montón de discapacitados”. Le dije: “acá también hay un montón” pero no laburan, no estudian, no tienen bondi, entonces no se ven.

En realidad si uno se aleja un poquito y lo mira en perspectiva ...la verdad que la discapacidad, es un fenómeno sociológico. Ver cómo estudiarlo y analizarlo es muy interesante intelectualmente. Vos ves cómo el Capitalismo, el sistema cada vez más lleva a ciertos sectores a los márgenes. La discapacidad quizá sea el ejemplo más paradigmático en eso. No hay nada más ejemplificador .



Foto: Walter Piedras



<sup>108</sup> Módulo Trabajo. Op. Cit. Pág 22

<sup>109</sup> Carlos Ferreres en Módulo Trabajo y discapacidad. Op. Cit. Pág 51

<sup>110</sup> Ver Modulo Salud. CTA. Op. Cit

<sup>101</sup> “Considerando la magnitud y el impacto de los obstáculos para la integración de las personas con discapacidad, así como la desigualdad de condiciones a las que están expuestos, en un mercado feroz como el actual, el cumplimiento del cupo –que establece un mínimo para la integración y no un techo– no es un “privilegio” sino más bien la posibilidad misma de participar en igualdad de condiciones. Tendiendo en cuenta la cantidad de puestos de trabajo que ello implicaría y la cantidad de personas con discapacidad en edad y capacidad de trabajar, implicaría prácticamente eliminar el desempleo en dicha población”.Módulo Trabajo. Op. Cit, pág 21.

### Militancia y discapacidad. “Sin nosotros nada”.

Acá no es un eje gremial considerado por los trabajadores. La discapacidad tiene la particularidad de que **no hay una militancia**. Es muy difícil la militancia por la propia dificultad para trasladarse que tienen las personas con discapacidad. Además no hay muchos laburantes y cuando hay gente que está laburando tiene mucho miedo de perder el trabajo. Aparte hay mucha discriminación, una discriminación que a veces incluso es la ignorancia de cómo acercarse al otro, también hay miedo de acercarse al otro.

La gente no quiere tener problema con nada. No quiere acercarse a nada que pueda sumarle un quilombito. A la temática en sí la gente le raja. Por lo desconocido, porque inconcientemente hay miedo. Estás mirando lo

que no querés que te pase a vos. Después uno ideológicamente y con conciencia política lo supera.

Lo que yo creo es que en todos los ámbitos **si vos no avanzás, otro no te va a hacer el laburo por vos**, porque no le corresponde y no lo conoce. Y además a nivel gubernamental, creo que es muy complejo. Hay ignorancia respecto de eso. La consigna sin nosotros nada nació en Europa y tiene su fundamento en el protagonismo de las personas que son oprimidas por determinadas condiciones. Yo creo que la cuestión fundamental es que es muy complejo, hay ignorancia respecto de este tema y es meterse a veces en un mundo bastante jodido porque hay mucho resentimiento, por tanta frustración.

Foto: Walter Piedras





Y yo acepto lo que dicen los compañeros de Europa, que viven en el primer mundo, no es lo mismo la discapacidad allá, donde hay seguridad social. Nada sin nosotros, dicen. Allá tienen militancia, tienen experiencia, allá realmente no se hacen muchas cosas en lo relativo a la discapacidad sin que las organizaciones les den el OK. Eso tiene una explicación entre otras cuestiones, con que allá los que tienen discapacidad fueron accediendo a derechos porque venían de la Guerra, eran lisiados de Guerra. Es otra categoría, **una identidad distinta**. En Europa se construyeron las condiciones para que exista un consenso social en torno a abordar la discapacidad como problemática.

Desde la OIT se empieza a plantear que todas las políticas que se hagan en relación a discapacidad tienen que contar con la participación y ser consultados con las organizaciones de discapacidad.

Yo creo que hay un conocimiento, hay un saber, hay una vivencia entre las personas que tienen una discapacidad y producto de eso mucha gente puede conceptualizar y decir mirá hagamos esto. Y hay otros que no, hay otros que no lo pueden hacer.

Yo he trabajado con gente que no tiene discapacidad y lo hace muy bien, a mí me parece que lo importante es eso, el trabajo.

Cuando hicimos la Secretaría, me acuerdo el secretario me decía: “Che Carlos vos pensás que todos los secretarios de discapacidad tienen que ser discapacitados? -No, porque estamos reproduciendo el ghetto y la fragmentación que está haciendo el sistema.

Acá hubo un movimiento muy fuerte en los ´70, Frente de Lisiados Peronistas, pero los destruyeron. En el ´74 les empezaron a pegar, y después bueno... Ellos eran militantes. A algunos los desaparecieron, entre ellos estaba Poblete. Ellos llegaron a hacer un congreso en Mar del Plata con 500 compañeros. Pero era una época social distinta. En los ´70 es la época de los Frentes, estaba el Frente Social Peronista, el Frente Villero, el Frente de liberación homosexual. Ahora no sería nada, pero en

aquel momento el machismo tallaba fuerte.

Y vos los veías, en las unidades básicas no era el rengueto, el ciego, el sordo, estaban todos juntos, y todos juntos con el resto. Era un compañero más. Empezaron por el instituto de rehabilitación y luego se fueron sumando. Era lo social ahora está todo compartimentado. Son todas quintas.

### **Conflictividad relacionada con la atención de la Salud, involucramiento de otros sectores.**

Después del 2002 se armó un conflicto muy grande que es cuando el Ministerio de Salud le dejó de pagar a los prestadores de las obras sociales. Los prestadores cerraban y dejaban a las personas con discapacidad sin las prestaciones terapéutico-educativas, sin medicación, sin transporte, sin rehabilitación, etc.

Cabe mencionar que el presupuesto que Estado destina para las personas con discapacidad se dirige principalmente al pago de prestaciones deficientes que ofrece el sector privado, no se invierte en programas de prevención y promoción. El Estado no ha podido aun dar respuesta generando una política pública integral de salud vinculada con la problemática<sup>110</sup>.

Se creó la Comisión de familiares de personas con discapacidad en la CTA. En las asambleas había 200, 300 personas, o sea llenábamos la sede de Independencia (ahí estaba la CTA Nacional). Ibamos y cortábamos el frente de las instituciones, con los laburantes, con los profesionales, los compañeros con discapacidad y sus familiares. Hicimos marchas muy importantes a Plaza de Mayo, y ahí había que hacer cola en el 2002 todo el mundo iba a Plaza de Mayo.

Cuando uno pelea está mejor, el tema es cuando no hay pelea, sino estás metido adentro del local y es triste. Después de esas acciones, se fue solucionando paulatinamente. El tema es algo que caracteriza a la militancia en discapacidad que por ahí viene alguien, vienen algunos compañeros... pero solucionan el tema y se termina la militancia y la movilización.

### Judicialización de la problemática.

Vos lo único que querés es la obra social y terminás teniendo unas peleas permanentes para acceder a lo que está ya establecido como derecho.

Tenés que llegar muchas veces a la **instancia judicial** para que te brinden el servicio que es obligación de ellos brindar.

Muchas obras sociales suelen hacer eso. Vas y te dicen te cubro el 40%, y te tendrían que cubrir el 100%. Llega el que se avivó, el que tiene recursos para llegar. La gente no quiere, vos, yo, ella vamos y judicializamos pero la gente común no le gusta eso, seguro que no conoce y no va.

Es tiempo y juegan a que después no me van a dar nada, a veces te dan solo lo que te dijo el juez.

Nosotros laburamos con la Defensoría del Pueblo, laburamos con la superintendencia en salud, son relaciones que hicimos con el compañero de acá de la secretaría, pero es muy poco lo que se puede hacer.

La Defensoría tiene un área específica de discapacidad, pero no dan bola. Hace recomendaciones.

Ante denuncias nuestras, la Defensoría manda recomendaciones y si no hay voluntad política para otorgarlo, lo niegan.

La verdad es muy frustrante y genera que la gente desista de reclamar por sus prestaciones, por sus derechos.

### Acciones de la Secretaría de Discapacidad de la CTA

Hicimos una campaña desde la CTA que titulamos “Los trabajadores y la discapacidad”. Recorrimos prácticamente todo el país. Hicimos encuentros en 4 regionales, que incluían a todas las provincias. Participaban los sindicatos, las personas con discapacidad, los familiares, los profesionales, ahí digamos la idea era que estuvieran ATE CTERA, los sindicatos más fuertes de la Central, que en aquel momento estaban juntos.

Después en el 2006 con el Tano De Genaro, se formó el primer grupo de trabajo en discapacidad de la central. Lo constituían los distintos trabajadores referentes de

la CTA que trabajaban en áreas de discapacidad de las distintas reparticiones públicas como, El Pami, la Superintendencia de servicios de salud, ANSES pensiones .

Una de nuestras propuestas es tener acción gremial desarrollada desde la Central y los sindicatos que la componen para la integración laboral de los compañeros con discapacidad. Esto incluye una pelea por la capacitación de las personas con discapacidad y la educación en todos sus niveles, para estar en igualdad con el resto de los aspirantes a la hora de buscar un trabajo.

Otro objetivo es reflotar el grupo de trabajo para generar iniciativas propuestas en los ámbitos de salud, educación, acceso a la medicación, promoción o afirmación de derechos.

Últimamente tuvimos un par de propuestas que trabajamos con los abogados, para modificar el convenio colectivo de los trabajadores del Estado, para que los padres con un hijo con discapacidad puedan acompañar al hijo cuando tenga que hacer un estudio... Hace unos cuantos años una compañera del ATE Justicia me decía “mirá yo a mi jefe le tengo que estar pidiendo permiso, me hace una gauchada”.

Estamos haciendo ese trabajo para evitar las “gauchadas” y las arbitrariedades.

Nosotros también presentamos con Graciela Iturraspe un proyecto para que no sea incompatible la pensión con el trabajo, tenemos mucha iniciativa, por eso necesitamos militancia.

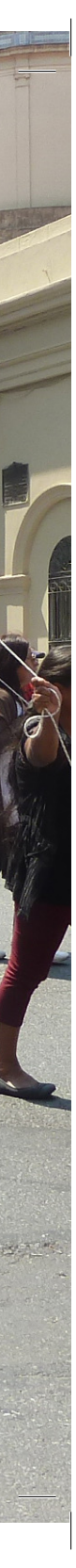
Tenemos un proyecto para que haya un cupo del 2% en los trabajos privados. En el empleo público solo se está cumpliendo el 0,5% cuando por ley es un 4% .

“Parecería que, tanto el Estado Nacional, Provincial o Municipal, las Empresas particulares y la sociedad misma -a través de su fuerzas productivas - desconocen las posibilidades que las personas con discapacidad tienen como trabajadores”. (...) Esto puede verse reflejado tanto en los altísimos niveles de desocupación que afectan a las personas con discapacidad como en el incumplimiento de la legislación laboral vigente, empezando por los mis-









mos organismos estatales que incumplen la Ley Nacional que destina un cupo del 4% de ocupación de personas con discapacidad.”

Ahora salió una disposición para pasar a planta 15mil empleados en el Gobierno Nacional y 300 van a ser personas con discapacidad y vamos a laburar con eso. Es un concurso abierto. La idea es convencer a las juntas internas para que incorporen esta demanda, que lo puedan tomar como reivindicación propia.

Yo estoy absolutamente convencido que muchas juntas lo van a tomar, pero hay que dar la pelea desde adentro. La semana que viene me junto con los abogados para desentrañar esa disposición .

### **Sobre las políticas de Accesibilidad**

Yo estuve participando mucho, a nivel gubernamental, con el tema de la accesibilidad a los colectivos y ahí estaba el secretario de transporte. Cuando nosotros discutíamos con él ya venía de hablar con los dueños de colectivos y no había margen de discusión porque los colectiveros dijeron “nosotros ponemos el 20% de la plata”. Acá la ley original era que el 100% de la flota en un cronograma de 10 años llegara a ser toda accesible. Cada 10 años se debería renovar y tornar accesible un porcentaje de la flota, y lo que ocurría siempre es que se prorrogaba otros años más, y mientras los empresarios iban ganando 6 años más, las personas con discapacidad no podían utilizar un transporte accesible.

Aquel cronograma era tomado cada 10 años. Empezaban con un 10% de los colectivos que juntaban y así los iban adaptando y en algún momento iban a llegar al 100%. Pero con las prórrogas y después el incumplimiento flagrante, aún hoy estamos sin transporte accesible.

Después en la primera época Kirchnerista, nosotros fuimos a exigir enérgicamente. Pero nos decían que no lo iban a poder cumplir, y ahí entonces es donde largan la gratuidad en los colectivos. No queríamos colectivos gratis sino que fuesen accesibles.

### **Cómo comenzó a trabajar con la temática de la discapacidad.**

Yo me accidenté a los 18 años. En ese entonces debía materias, pero no me aceptaban en ninguna escuela, tenían escaleras.... Luego encontré una, pero quedaba muy lejos y no había remis, no había obra social que pudiera cubrir...Estamos hablando del año 78, era muy difícil.

Terminé en una escuela, VITRA (vivienda y trabajo para los lisiados), y ahí conocí un flaco, pibas y pibes que tenían una discapacidad y bueno después nos seguimos viendo y con ellos empezamos a ver qué podíamos hacer. Una de las primeras cosas que hicimos fue laburar con la Cátedra de DDHH Osvaldo Bayer. Ahí estaba Graciela Daleo que nos dice por qué no van a la CTA? Y fuimos a la CTA.

Un día se baja Victor y dice “que quieren?”. Victor dijo: **“ustedes no importa si laburan o no laburan, si son precarizados, son laburantes, así que acá hay un lugar de lucha”** y así fue que se armó el departamento de discapacidad” y dijo “la única condición es que es para todos y acá kioscos no hay” y ahí empezamos a laburar.

Una de las cosas más valiosas que logramos como Central es ubicar la problemática de la discapacidad como una cuestión política, para poder desde allí.

**“La CTA abrió sus puertas a aquellos que el sistema expulsó para darles la contención que significa un espacio para resistir, organizarse y junto al resto de los trabajadores, dar lucha por la distribución equitativa de la riqueza, la democracia, la soberanía. En este marco se incluye la temática en la Central, con la pretensión de generar conciencia y acciones orientadas a posibilitar que las personas con discapacidad estén en un pie de igualdad con el resto de los trabajadores al momento de la lucha por el empleo, el salario, las condiciones laborales dignas, la salud laboral y prevención de accidentes, la conservación de los puestos laborales, la libertad sindical.”**

# Palabras finales

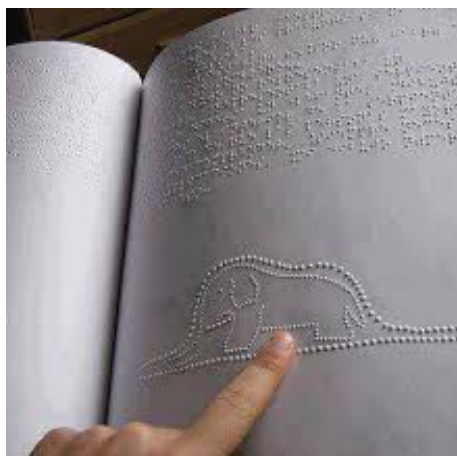
A lo largo del trabajo, hemos podido observar que la discapacidad es el resultado de la interacción de diferentes variables, donde lo médico es una condición, pero no la única que incide en esta problemática. Existen otras dimensiones que intervienen haciendo la vida más difícil y agravando la discapacidad.

Como sociedad pareciera que no queremos ver la discapacidad. Vivimos en una Ciudad plagada de obstáculos visibles e invisibles, materiales e intersubjetivos, que generan barreras que impiden ver a los chicos/as y personas con discapacidad en las plazas, en algunas escuelas, en los trabajos, en el transporte público, en la vida comunitaria, política, cultural. Entonces estamos hablando de personas “invisibles” para las políticas públicas y con gran dificultad para que sus demandas sean escuchadas.

Las políticas públicas pueden asumir un carácter restrictivo o potenciar el desarrollo de las personas con discapacidad. Esto último se puede ejemplificar con el testimonio que da cuenta de los procesos de integración de los chicos/as ciegos en escuelas comunes. Esta experiencia demuestra un salto cualitativo para el conjunto de la comunidad educativa.

La población con discapacidad tiende a ser más pobre y la pobreza puede aumentar las probabilidades de tener una discapacidad. En una de cada cinco familias pobres existe una persona con discapacidad, el costo de vida para una persona con discapacidad es muy alto.

Se vislumbra la necesidad de que las políticas públicas que incluyen a las personas con discapacidad lleguen a los territorios más devastados de la Ciudad. En este sentido el relato sobre la situación de una niña con discapacidad en la villa



31, da cuenta de la dificultad para acceder a políticas que garanticen sus derechos.

Resulta relevante plantear las dificultades que todas las personas con discapacidad padecen: esperas eternas, trámites engorrosos, laberintos burocráticos, que apuntan al desgaste y el disciplinamiento de los sujetos, con la intencionalidad de no invertir recursos en las prestaciones correspondientes.

Pareciera que la problemática de la discapacidad solo incluye a una minoría, pero es importante destacar que 4 de cada 10 habitantes en el país se hallan impactados por la temática, ya que poseen un familiar directo con discapacidad.

La discapacidad pareciera ser responsabilidad exclusiva de las familias, y sobre todo de las mujeres, que son quienes en su mayoría están a cargo del cuidado de las personas

con discapacidad. Nadie cuida a quien cuida, el nivel de soledad ante el abandono del Estado genera una frustrante sensación de desamparo. El Estado pareciera no actuar como soporte, como apoyatura, como contención.

En la Ciudad existen más de 18000 niños y adolescentes con discapacidad. Nos resultó llamativo que entre la población de niños/as y adolescentes, cobre relevancia la discapacidad cognitiva, respecto a otras etapas evolutivas de la vida. Habría qué indagar cuáles son los factores que están incidiendo, y fortalecer las áreas vinculadas con esta problemática.

Los niños con discapacidad acceden en menor proporción a la escuela y esta dificultad en el acceso al derecho a la educación se potencia para los que habitan en una villa.

En diversos testimonios de docentes y directivos de escuelas, surge como figura relevante la “maestra integradora” para hacer efectivos los procesos de integración,

sin embargo expresan que se trata de un recurso escaso. También se plantea la importancia de una actitud receptiva por parte de las instituciones escolares en paralelo con la existencia de los recursos necesarios.

Resultó esclarecedor la diferenciación entre inclusión e integración. Es importante apostar a las políticas de integración, que no son meros procesos de inclusión sino que obligan a conformar un todo con las particularidades de cada uno.

Este concepto de integración no solo es válido para el ámbito de la educación sino que también es muy significativo para el mundo del trabajo.

El trabajo genera identidad, construye lazo social, y posibilita la autonomía. Entre las personas con discapacidad, como vimos, es un ámbito casi vedado. El testimonio del compañero Ferreres secretario de discapacidad de CTA Nacional, fue muy rico, para comprender la necesidad del abrazo de clase a los trabajadores con discapacidad.







**Niñez- CTA Capital**



**Legislatura Porteña**

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Dirección General de Coordinación Comunitaria de la  
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires

Laura García Tuñón

Directora General por **Unidad Popular – CABA**



