



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

DIC. 2016



DISCAPACIDAD

*La discapacidad
forma parte
de la condición
humana:
casi todas las
personas sufrirán
algún tipo de
discapacidad
transitoria
o permanente
en algún momento
de su vida
(OMS, 2011).*

***Retos de la Salud Pública de Tucumán
en el Año del Bicentenario.***

DRA. ROSSANA CHAHLA
MINISTRA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN



Chahla, Rossana
Discapacidad: retos de la salud pública de Tucumán en el Año del Bicentenario / Rossana Chahla. - 1a ed ilustrada. - San Miguel de Tucumán : Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, 2016.
120 p. ; 29 x 22 cm.

ISBN 978-987-46289-2-3

1. Técnicas de Intervención Social. 2. Gestión en Salud. 3. Discapacidad. I. Título.
CDD 613.

AUTORIDADES

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
DR JUAN MANZUR

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
DRA ROSSANA CHAHLA

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO
DR GUSTAVO VIGLIOCCO

SECRETARIO EJECUTIVO ADMINISTRATIVO CONTABLE
CPN JOSÉ GANDUR

SUBSECRETARIOS DE ESTADO
DRA LUCÍA CEBE
DR ALFREDO BUNADER

PERSONAL DE GABINETE
CPN SEBASTIÁN RUIZ TOSCANO

APORTES

HOSPITAL DE CLÍNICAS DR NICOLÁS AVELLANEDA | DR LUIS MEDINA RUIZ
SERVICIO DE REHABILITACIÓN | DRA MARTA ROTELLA
CENTRO DE AUTISMO | DR JUAN PABLO MOLINA

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS | DR OSCAR HILAL
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | DR. GUSTAVO ANDRADE
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA | LIC LILIANA DUMIT - LIC ANALIA MOLINA

HOSPITAL DR ELÍAS MEDICI - TAFÍ DEL VALLE | DR JULIO BAUMANN
SERVICIO DE REHABILITACIÓN LOS MENHIRES | LIC DELIA DURAN

HOSPITAL DE MONTEROS GENERAL LAMADRID | DRA MARTA BASUALDO DE GARCÍA
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA | LIC ROMINA DÍAZ

HOSPITAL DE CONCEPCIÓN DR MIGUEL BELASCUAIN | DR GILDA GÓMEZ
SERVICIO DE REHABILITACIÓN | LIC SUSANA BERMÚDEZ

HOSPITAL DEL ESTE EVA PERÓN | DIRECTORA DRA ELIZABETH ÁVILA
SERVICIO DE REHABILITACIÓN | DRA INGRID SCHVARTZ

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | WALTER SIGLER
DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN | DRA NANCY LINARES

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JUAN M. OBARRIO | FARMACÉUTICO GABRIEL GONZÁLEZ
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN | LIC PAULINA GONZÁLEZ

CUCAITUC | DR ALDO BUNADER

DIRECCIÓN GENERAL DE RED DE SERVICIOS | DRA VERÓNICA ALI

PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (PRIS) | DRA GRACIELA LAVADO
DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES | LIC ROMINA FARJI
PROGRAMA DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS | DRA MÓNICA GONZALEZ
PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD MENTAL INFANTO - JUVENIL: ATENCIÓN DE TRASTORNOS
DEL DESARROLLO INFANTIL | LIC LUCAS JUAREZ
CENTRO DE BAJA VISIÓN | DRA DIANA WAISMAN

JUNTA DE CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES
DRA HORTENCIA JUÁREZ
EQUIPO: PSIC MARÍA SOLEDAD BERRONDO, MG MARÍA AGUSTINA SALVATIERRA,
DR DIEGO GABRIEL GIMÉNEZ, LIC MARÍA NOELIA MATA, LIC VERÓNICA EDITH SAGUIR,
ARQ CARMEN ELISA LOBO, LIC ANA JOSEFINA COHEN, LIC ELENA MÓNICA BLESSING,
PSIC MARÍA FLORENCIA GARROCHO.

EQUIPO DE REDACCIÓN

DRA LUCÍA CEBE

LIC CLAUDIA NIEVA

DRA MARÍA EUGENIA LÓPEZ

LIC HUMBERTO PONCE DE LEÓN (H)

DISEÑO

LIC SEBASTIÁN NALLIM

FOTOGRAFÍA

RAMÓN TEVES

Se sugiere citar como:

Ministerio de Salud Pública de Tucumán “Discapacidad, retos de la Salud Pública de Tucumán en el año del bicentenario”. Primera edición - Tucumán 2016.

Primera edición

Diciembre 2016

Distribución gratuita. Prohibida su venta.

Permitida su reproducción parcial o total a condición de citar la fuente.

AGRADECIMIENTOS

LIC MARÍA ALEJANDRA FREY
DRA HORTENCIA JUÁREZ
DR GUSTAVO ARIAS
DR GERARDO BOSCARINO
SR RICARDO COSTILLA
OD DANIEL LÓPEZ



PALABRAS DEL GOBERNADOR

Los argentinos hemos transitado un año histórico durante la celebración del Bicentenario de la Independencia de nuestra patria.

El acontecimiento fundante de nuestra Nación.

Desde la Declaración de la Independencia han transcurrido 200 años. Un período de dos siglos en donde el mundo ha cambiado sustancialmente. Hoy, nos toca vivir tiempos que nos obliga a repensar el camino recorrido, y que también nos exige diseñar las mejores políticas públicas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Como todo proceso de transformación rápido y global, se han producido efectos diversos en la vida y el bienestar de nuestra sociedad, para el que nos debemos preparar y sobre el que necesitamos intervenir con las mejores políticas de salud, de educación, de seguridad, de producción.

Para alcanzar estas metas, planificamos un Tucumán dirigido hacia un crecimiento progresivo y sustentable, que produzca resultados de bien vivir para todos, especialmente para los más necesitados.

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, es parte de este compromiso. Nuestro tiempo asumió la plena integra-

ción de la persona con discapacidad como una cuestión de derecho y no de privilegio.

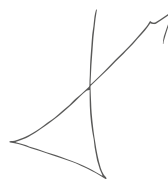
Todas las políticas públicas, las de ayuda social directa y las de desarrollo de la persona; las económicas y las culturales; las fiscales y las de servicio; todas ellas deben apuntar al desarrollo de las capacidades personales y sociales de nuestros ciudadanos, a los fines de su inserción laboral.

El bienestar de todos se debe asentar sobre un principio de equidad, en el que estemos todos adentro. Para eso necesitamos un Estado que sea garante de acompañar a las personas con discapacidad, pero sobre todo de construir vínculos a través de la inclusión.

Así queremos, y así hemos comenzado a organizar nuestras políticas hacia el futuro de desarrollo en equidad que avizoramos.

Es mi profundo deseo que el Bicentenario encuentre a la ciudadanía junta y a la comunidad unida en este mismo anhelo.

Este es el Tucumán que les propuse al asumir nuestra gobernación y que constituye nuestro desafío del bicentenario.



Dr Juan Luis Manzur
Gobernador de la Provincia
de Tucumán.



PALABRAS DE LA MINISTRA

A medida que transcurren los años, y gracias a los aportes científicos y sociales, las enfermedades han podido ser cada vez mejor controladas. Sin embargo, contradictoriamente con estos avances, existe un incremento de la prevalencia de las personas con discapacidad, como consecuencia del envejecimiento de la población y del aumento mundial de enfermedades crónicas. Nuestro país y nuestra provincia, no están exentos de esta realidad.

El documento que presentamos tiene un significado especial para el Ministerio de Salud. El año del bicentenario nos ha recordado los héroes de la historia de nuestro país, y en cada celebración, hemos reconocido la valentía, las convicciones y las decisiones que tomaron en la búsqueda de la independencia y la libertad.

De la misma manera, queremos rendir nuestro homenaje y reconocimiento, a las personas que luchan por su independencia y libertad, cada día de su vida y nos compromete a todos a colaborar para que así sea.

Desde el Ministerio de Salud, expresamos el compromiso de fortalecer la accesibilidad, la inclusión, la garantía de los derechos para las personas, que en mayor o menor grado, presentan algún tipo de discapacidad.

Es nuestra intención cumplir con los grandes desafíos que nos presenta la Salud Pública para la atención de las personas con discapacidad. Queremos acercar la salud a sus casas, prevenir consecuencias físicas o psíquicas, promover los hábitos que mejoren la calidad de vida, contener y asistir a las familias, sobre todo a las más vulnerables, y promover espacios de distracción, educativos y de desarrollo de aptitudes, junto a otros ministerios y sectores de la sociedad.

Quiero agradecer a todas las personas que colaboraron en el desarrollo de este documento, a las personas con discapacidad que trabajan en nuestro sistema provincial de salud, que son numerosas, a nuestros pacientes porque nos enseñan como debemos asistirlos por sus limitaciones, y al gran equipo de profesionales que fortalecen día a día la calidad de vida de las personas con discapacidad.



Dra Rossana Chahla
Ministra de Salud
de la Provincia de Tucumán.



PRESENTACIÓN

En el marco del desarrollo de los abordajes prioritarios definidos por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán, el siguiente documento tiene por objetivo presentar las acciones en materia de discapacidad que realiza el sistema público, a través de sus diferentes efectores y la proyección de futuras acciones.

El Plan Rector 2016-2024 es el plan estratégico sectorial del Ministerio de Salud Pública de la provincia, en el cual se establecen las políticas sanitarias, lineamientos estratégicos y ámbitos de intervención en materia de salud pública para los próximos ocho años.

A su vez, el Plan Rector se articula con la Ley de Planificación de la Gestión Pública (Ley 8.839) promovida por el Gobernador de la Provincia Dr. Juan Manzur y aprobada por la Legislatura en diciembre de 2015.

De esta manera, los ámbitos de intervención establecidos en el plan estratégico sectorial se integran al proceso de articulación entre organismos gubernamentales, instituciones y asociaciones de la sociedad civil, con la intención de acompañar el fortalecimiento del proceso de planificación de la gestión pública de Tucumán.

Este material forma parte de una serie de documentos publicados en el marco del desarrollo de los abordajes prioritarios establecidos en el Plan Rector 2016-2024 del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

DISCAPACIDAD

FUENTE | MSPT, MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN, 2016.

ABORDAJES PRIORITARIOS

NUTRICIÓN INFANTIL Y DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ADULTOS MAYORES

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SALUD AMBIENTAL

SALUD BUCAL

ABORDAJE INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EMBARAZO ADOLESCENTE

OBESIDAD | HÁBITOS SALUDABLES

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

SALUD MENTAL VIOLENCIA DE GÉNERO

SALUD Y ZOONOSIS

DISCAPACIDAD

ABORDAJES PRIORITARIOS


GOBIERNO DE TUCUMÁN
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÍNDICE

PARTE 1

INTRODUCCIÓN

Marco conceptual.

08

Evolución histórica del concepto de discapacidad.

10

Marco legal.

11

CONTEXTUALIZACIÓN

Situación de la discapacidad.

14

Situación de la discapacidad en Argentina.

15

Situación de la discapacidad en Tucumán.

19

PARTE 2

A | SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN DISCAPACIDAD

Hospitales generales y monovalentes.

30

Servicios de rehabilitación en red

50

Los trasplantados y su relación con la discapacidad. CUCAITUCT

52

B | PROGRAMAS NACIONALES Y PROVINCIALES

Salud mental infanto-juvenil

58

Detección precoz y tratamiento de las hipoacusias neonatales.

60

Baja visión.

62

Trastornos mentales severos (TMS).

64

C | JUNTA DE EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

Junta de evaluación de discapacidad.

70

Categorización de prestadores.

77

PARTE 3

TESTIMONIALES

Daniel López

82

Gerardo Boscarino

86

Gustavo Arias

90

Ricardo Costilla

94

CONSIDERACIONES FINALES

98

BIBLIOGRAFÍA

102

INTRODUCCIÓN

MARCO CONCEPTUAL

Casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad, transitoria o permanente, en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento¹. La discapacidad forma parte de la condición humana.

La discapacidad constituye una problemática compleja que ha adoptado diversas acepciones, las cuales impactaron en la forma en que las personas con discapacidad son percibidas y el trato que se les ha propiciado.

*Definimos **discapacidad** a toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (OMS, 2011).*

La salud de las personas se entiende como resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. En la actualidad, el desafío subyace en pensar a la discapacidad desde las causas que la originan, relacionadas con la actividad y la participación de las personas en diferentes contextos, y la capacidad de ellas de interacción con el entorno.

1 | OMS, informe mundial sobre discapacidad, 2011.

TIPOS DE DISCAPACIDAD



SENSORIALES

Es la discapacidad de uno de los sentidos. Puede ser visual, auditiva, olfativa, gustativa y/o sensorceptiva.



MOTORAS

Es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento y equilibrio de las personas.



MENTALES

Es un trastorno definido por el desarrollo mental incompleto o detenido, afectando el desarrollo mental de la inteligencia.



VISCERALES

Es la deficiencia de algún órgano interno que no permite desarrollar la vida con total plenitud.

MIXTA O MÚLTIPLE

A su vez la discapacidad puede manifestarse en distintos grados, y una persona puede tener varios tipos de discapacidad simultáneamente.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

José Luis Fernández Iglesias, en su artículo Historia, Discapacidad y Valía ², describe cómo la discapacidad ha existido desde tiempos inmemoriales, pero que se ha generado un nuevo elemento vinculatorio a su evolución desde el aspecto de la valía. A lo largo de la historia, se produjeron importantes cambios en la legislación vinculada a la discapacidad, que ha obedecido al pensamiento y a las creencias de la época.

En la historia de la discapacidad, se reconoce una larga trayectoria que va desde la eliminación y el aislamiento del individuo, pasando por la asistencia y la institucionalización, hasta la rehabilitación y la inclusión social.

Un primer modelo, denominado de prescindencia, es aquel en que las causas que dan origen a la diversidad funcional tienen un motivo religioso como consecuencia del enojo de los dioses. La sociedad decidía prescindir de las mujeres y hombres con diversidad funcional, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o situándolas en un espacio destinado para los anormales y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que eran tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.³

El segundo modelo es el denominado rehabilitador, donde se considera que las causas que originan la diversidad funcional no son religiosas, sino científicas. Desde este paradigma las personas con diversidad funcional ya no son consideradas inútiles o innecesarias, siempre que sean rehabilitados.

2 | FERNANDEZ, J. Historia, Discapacidad y Valía, 2008.

3 | PALACIOS, A., ROMANACH, J. El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional, 2006.

El tercer modelo, denominado social, es aquel que considera que las causas que originan la diversidad funcional no son ni religiosas, ni científicas, sino que son sociales; y que las personas con diversidad funcional pueden contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de mujeres y hombres sin diversidad funcional.

Desde el año 1999 hasta el 2001 la OMS (con el objetivo principal de proporcionar un lenguaje unificado) distingue los modelos médico, social y biopsicosocial. Éste último, desarrollado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), se ha pronunciado como paradigma principal y es aquel de mayor vigencia en la actualidad. Progresivamente, se ha abandonado el modelo de discapacidad centrado únicamente en el déficit y se ha adoptado un enfoque biopsicosocial centrado en las competencias personales ⁴.

MARCO LEGAL

Las medidas legales apuntan a facilitar el ejercicio de los derechos, para una protección integral de las personas con discapacidad.

En Argentina, en el año 1997 entra en vigencia la Ley N° 24.901 que establece las prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad.

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TIENE FUERZA DE LEY DESDE EL 2008, REGISTRADA BAJO EL N° 26.378.

En diciembre de 2014 se promulga la Ley N° 27.044 que otorga rango Constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en los términos del artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, con el objetivo de que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos

4 | OMS, OPS, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), 2001.

CONVENCIÓN INT. SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LEGISLACIÓN NACIONAL

ART. 4 AL 8

Compromiso del Estado a aplicar la Convención, sin limitaciones ni excepciones.

CONADIS como organismo de aplicación de la Convención.

ART. 9

Accesibilidad. Diseño Universal. Ajustes Razonables

*Ley N° 22.431 Protección Integral.
Ley N° 24.314 de Accesibilidad.*

ART. 10 AL 19

Derechos a la vida, la salud, a la justicia, a la protección y libertades individuales.

*Constitución Nacional primera parte
Constitución Nacional Art. 75 Inc. 22 y 23
Ley N° 24.901 prestaciones básicas.*

ART. 20

Acceso a la movilidad.

*Ley N° 19.279 automotores para PcD
Decreto 38/2004.
Ley N° 24.901 Art. 13.
Ley N° 26.858 Deambulacion con perro guía.*

ART. 21

Libertad de expresión, opinión y acceso a la información.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22.
Ley N° 26.653 acceso a la información publica
Ley N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual.*

ART. 22 Y 23

Respeto a la privacidad, al hogar y a la familia.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22
Código Civil y Comercial.*

ART. 24

Educación.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22
Ley N° 26.285 Reproducción de obras literarias en Braille exenta de derechos de autor
Ley N° 24.195 Ley Federal de Educación
Ley Provincial N° 8391 de Educación.*

ART. 25 Y 26

Salud, Habilitación y Rehabilitación.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22.
Constitución Provincial Art. 146.
Res. MS 201/2002 PMO.
Ley N° 24.901 Prestaciones a PcD.
Ley Provincial N° 5.806 Licencias Especiales
Res. MS 1328/2006 Categorización de Prestadores.
Res. SNR sobre tramitación CUD.*

ART. 27

Trabajo y Empleo.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22
Ley N° 22.431 Protección Integral
Ley Provincial N° 6.830 Protección Integral
Ley N° 23.462 Readaptación Profesional y empleo de persona inválida
Ley N° 24.147 Talleres Protegidos
Ley N° 25.212 Inserción laboral de PcD*

ART. 28 Y 29

Nivel de Vida adecuado - Participación Política.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22
Ley N° 22.431 Protección Integral.
Ley Provincial N° 6.830 Protección Integral.*

ART. 30

Vida cultural, esparcimiento, recreación y deporte.

*Constitución Nacional parte primera y Art. 75 Inc. 22
Ley N° 26.285 Reproducción de obras literarias en Braille exenta de derechos de autor
Ley N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual
Ley Provincial N° 8.285 Jornadas permanentes de Deporte Adaptado
Ley Provincial N° 8.646 Acceso gratuito a Espectáculos Públicos.*

ART. 31

Recopilación de Datos y Estadísticas.

*Registro de PcD del Servicio Nacional de Rehabilitación.
Base de Datos de Junta de Evaluación de Discapacidad de Tucumán.*

humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones ya sea en el ámbito civil, político-económico, social y cultural.

La provincia de Tucumán, históricamente aplicó siempre la legislación nacional en materia de discapacidad, complementándola con algunas normas locales, entre las que se destaca la **Ley N° 5806** de 1986, sobre licencias especiales para agentes del estado que tengan cónyuge o hijo con discapacidad.

Fue luego de la reforma de la Constitución Nacional de 1994, que fijó los límites de la autonomía de las provincias, cuando comienzan a surgir leyes, decretos y resoluciones específicas en la materia.

Deben resaltarse las siguientes **Leyes Provinciales: N° 6830**, que establece un marco amplio de protección a las personas con discapacidad y la **N° 7282** de adhesión a las disposiciones del Ministerio de Salud de la Nación sobre emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

CONTEXTUALIZACIÓN

SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (OMS, BM. "Informe Mundial sobre la Discapacidad". Ginebra, 2011). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%.

Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo (OMS. "10 Datos sobre la Discapacidad". Ginebra, 2013). Esas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos más bajos, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades.

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Las características de la discapacidad en un país concreto están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tránsito, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias, (OMS, 2011). Aunque, se ha demostrado mediante el uso de múltiples encuestas correspondientes a más de 100 países del mundo, que la discapacidad es una experiencia universal con costos económicos y sociales para las personas, las familias, las comunidades y las naciones.

- *Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.*
- *Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto.*

FUENTE | OMS. DISCAPACIDAD Y SALUD. GINEBRA, 2016.

SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ARGENTINA

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) presentó un estudio elaborado a partir de preguntas específicas incluidas en el Censo Nacional 2010 relativas a la población con dificultad o limitación permanente (PDLP).

El diseño conceptual se basó en el enfoque bio-psicosocial de la discapacidad que propone la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) del año 2001.

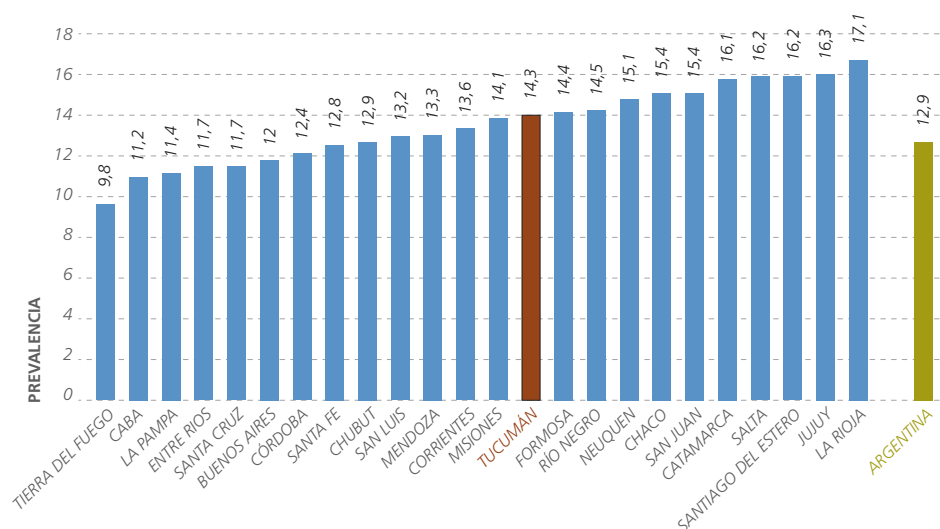
En el Censo 2010 se indaga por “personas con dificultad o limitación permanente” considerando como tales, a aquellas que declaran tener *limitación en las actividades diarias y restricciones en la participación, originadas en una deficiencia que las afectan en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social* ⁵.

El porcentaje de población que presenta algún tipo de dificultad o limitación permanente (física y/o mental) es de 12,9% de las personas que habitan en viviendas particulares.

Este concepto incluye a las personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen, pero declaran tener alguna dificultad o limitación permanente para ver, oír, moverse, entender o aprender.

5 | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC), ENCUESTA DE HOGARES, BS AS 2010.

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEGÚN JURISDICCIONES. ARGENTINA 2010.



FUENTE | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC), ENCUESTA DE HOGARES, 2010

En la República Argentina, existen dos organismos importantes encargados de las políticas y el abordaje integral de la discapacidad en el país.

Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS)

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad, integrante del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, garantiza el desarrollo y la aplicación de políticas que contribuyen a la consolidación de derechos de las personas con discapacidad. Potenciando la transformación social e instalando en la población una visión de equidad e igualdad de derechos.

La CONADIS constituye un organismo gubernamental encargado de las cuestiones relativas a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y promueve la plena

inclusión de las personas con discapacidad en la vida política, social y productiva del país, en un marco de accesibilidad universal, autonomía e igualdad de oportunidades.

Con la participación ciudadana y de los organismos gubernamentales, articula un marco de estrategias de cooperación y transversalización de la temática para generar políticas y acciones que respondan a las necesidades de las personas en situación de discapacidad. Para ello, se cuenta con la participación activa de las organizaciones de y para personas con discapacidad, mediante el Comité Asesor y de los Organismos del Estado en el Comité Técnico.

El Consejo Federal de Discapacidad, se conforma sobre la base del diálogo civil entre entidades gubernamentales y de la sociedad civil, conformando una red para la articulación de acciones tendientes a la territorialización de las políticas en discapacidad.

Mediante el fondo creado por la ley Nacional 25.730 (Ley de Cheques), se financian proyectos para personas físicas, organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil destinadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Servicio Nacional de Rehabilitación

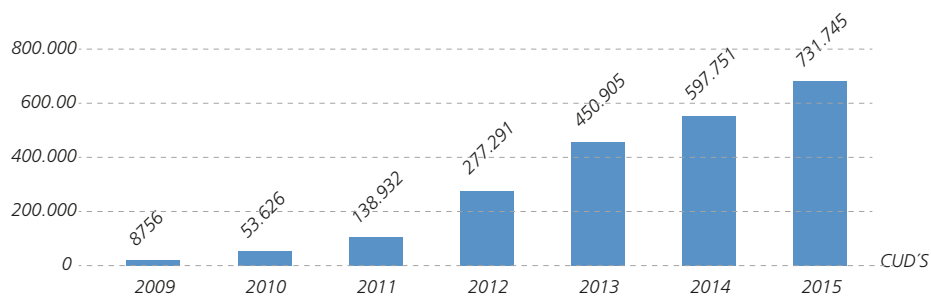
El Servicio Nacional de Rehabilitación es un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación, dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales.

Es el organismo responsable de la confección y publicación de las normativas de evaluación y certificación de discapacidad, y la capacitación a las juntas evaluadoras del país.

La información relevada en el proceso de solicitud del Certificado Único de Discapacidad (en adelante CUD) es posteriormente ingresada al Registro Nacional de Personas con Discapacidad. Este registro contiene la información socio-demográfica de las personas con discapacidad que solicitan el Certificado Único de Discapacidad

(CUD) a nivel nacional. Es importante destacar la doble función que cumple el Registro; como un instrumento de recolección de información para la realización de la evaluación funcional de las personas que solicitan el CUD y como plataforma de recolección de datos para generar información estadística sobre las personas con discapacidad. En Argentina, la población con CUD activos a Diciembre del 2015, es de 731.745 personas, correspondiendo aproximadamente al 2% de la población total.

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL ACUMULADO DE CUDS EMITIDOS SEGÚN AÑO. ARGENTINA



FUENTE | REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2015.

Tal como se puede visualizar en el gráfico, desde el momento de su creación en el año 2009, el Registro Nacional de Personas con Discapacidad ha sostenido un crecimiento exponencial del volumen anual de certificados emitidos y cargados en la base del Registro. Se observó, entre el 2009 y el 2013, un notable incremento de CUD's producto de la consolidación de las Juntas Evaluadoras de todo el territorio nacional.

Población de Argentina: 40.117.096.

Población que presenta algún tipo de dificultad o limitación permanente: 5.175.105 habitantes, el 12,9% del total.

Población con CUD activos: 731.745 habitantes, correspondiendo aproximadamente al 2% de la población total del País.

FUENTE | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC), ENCUESTA DE HOGARES, 2010.
REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2015.

SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN TUCUMÁN

En la provincia de Tucumán, como un proyecto de interés provincial, se agregó a la Cédula Censal Nacional 2010 el anexo: “Anexo Provincial sobre Discapacidad e Indocumentados en el Censo de Población, Hogares y Viviendas”, que fue diseñado por los principales sectores e instituciones provinciales vinculados con la temática de los derechos en general y de la discapacidad en particular ⁶.

De acuerdo al mismo, en la provincia de Tucumán existen aproximadamente 205.621 personas discapacitadas, lo que representa el 14,3 % de la población. Esta cifra es superior a la prevalencia porcentual en argentina (12,9%), e inferior a la correspondiente de la región noroeste (15,6%).

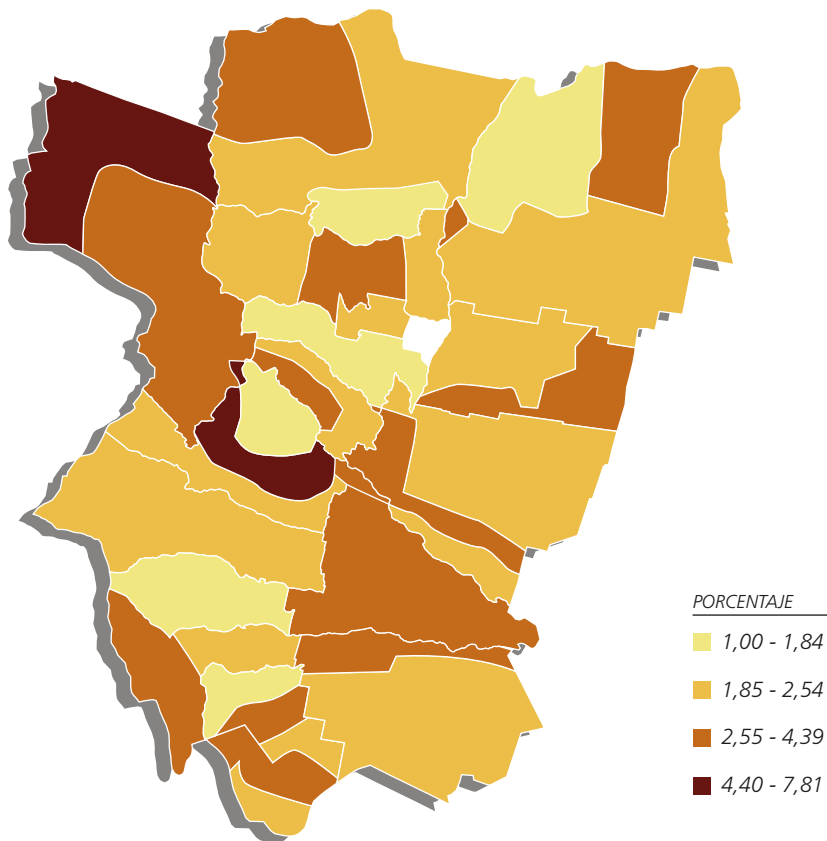
De acuerdo a la pregunta sobre discapacidad en el Censo, las categorías no son excluyentes, por lo que las personas que padecen más de una discapacidad son incluidas en varias de ellas, lo que produce una sobreestimación de la discapacidad total.

6 | DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA DE LA PROVINCIA, “LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN SEGÚN EL CENSO 2010. TUCUMÁN, 2015.

El departamento con mayor prevalencia de personas discapacitadas resulta Tafí del Valle, con 20,1 %; lo que resulta 5,8 puntos por encima del promedio provincial.

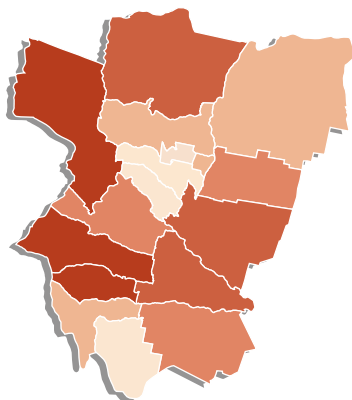
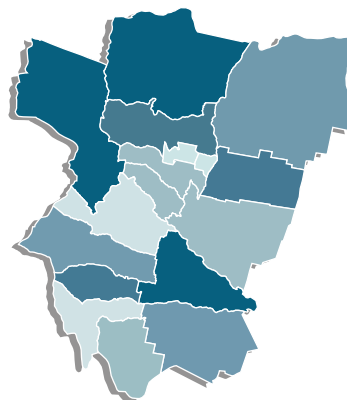
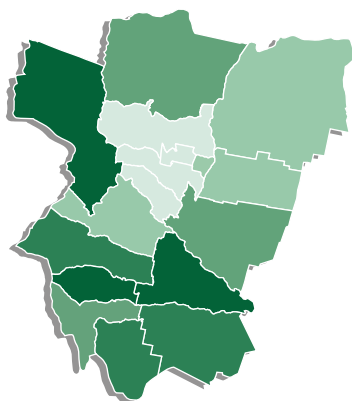
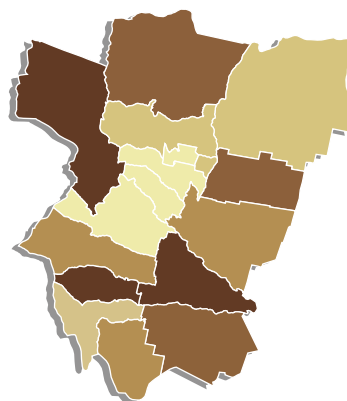
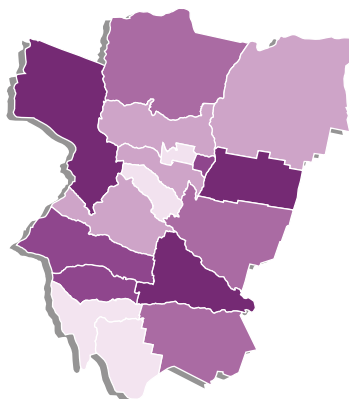
Los departamentos que presentan menor prevalencia de la discapacidad son Lules, Famaillá y Yerba Buena con 13,0 %; 12,5 % y 10,9 % respectivamente.

DISCAPACIDAD TOTAL | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN. AÑO 2010

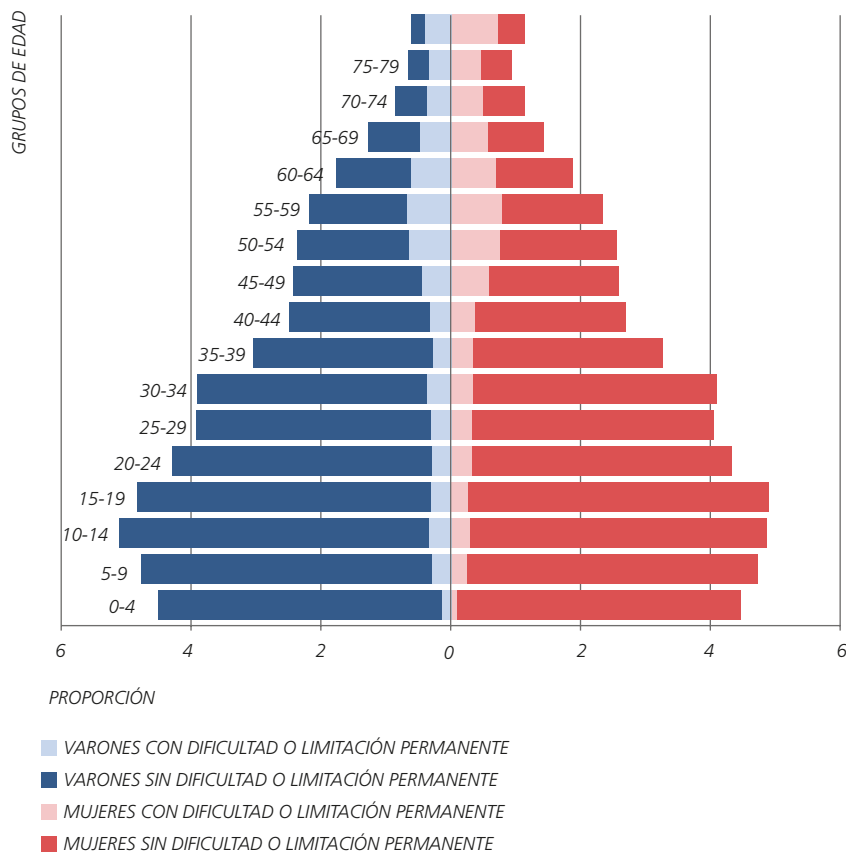


FUENTE | DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN EN BASE AL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN HOGARES Y VIVIENDAS, INDEC 2010.

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD (%) PERMANENTE SEGÚN DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN. *Mayor intensidad cromática denota mayor presencia poblacional con esa dificultad.*

DIFICULTAD PARA **OÍR**DIFICULTAD PARA **ENTENDER**DIFICULTAD PARA **CAMINAR O SUBIR**DIFICULTAD PARA **AGARRAR OBJETOS**DIFICULTAD PARA **VER**

POBLACIÓN CON Y SIN DIFICULTAD O LIMITACIÓN PERMANENTE
POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO.
PROVINCIA DE TUCUMÁN, 2010

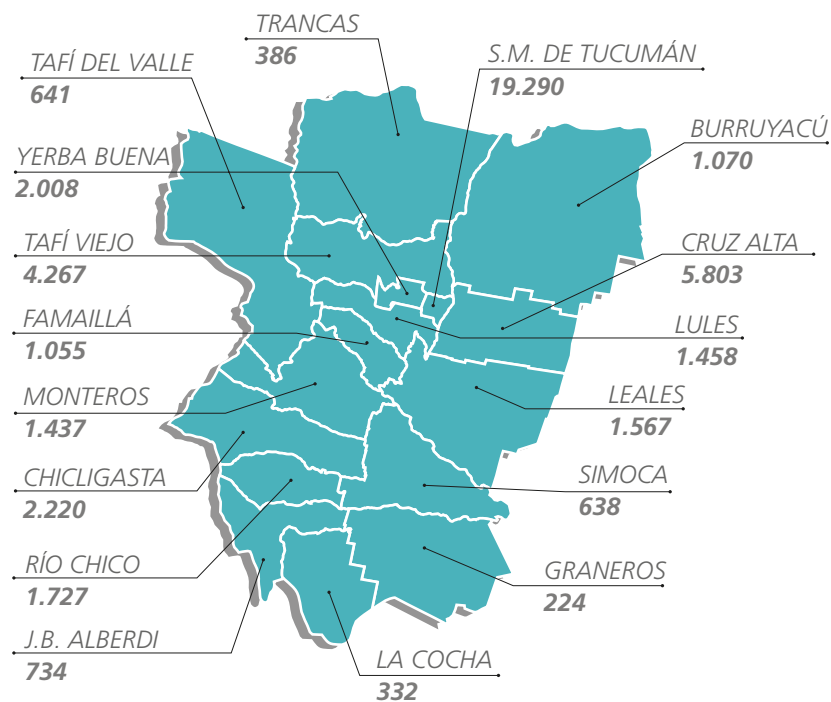


FUENTE | DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA EN BASE A DATOS DEL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS 2010, INDEC.

En mujeres hay mayor prevalencia de discapacidad (15,4%) que en varones (13,1%). También pudo observarse un claro aumento de la prevalencia a medida que envejece la población. Estos resultados guardan concordancia con el comportamiento observado a nivel nacional, como así también en otros países.

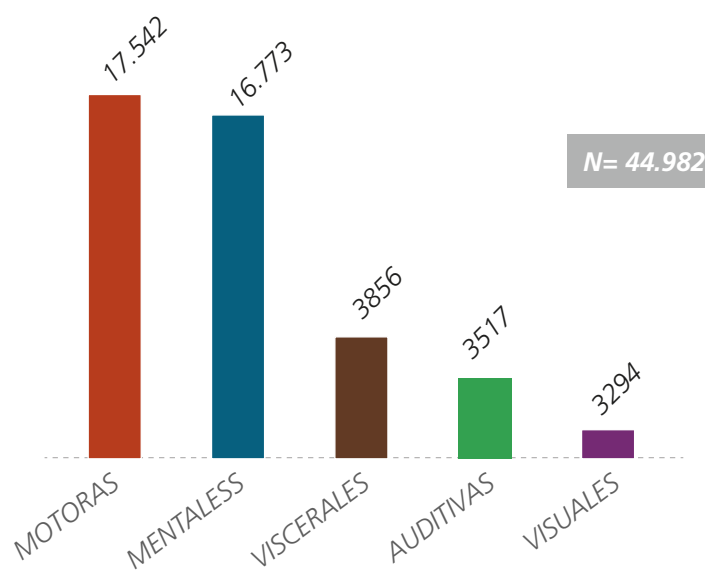
Por otro lado, el MSPT cuenta con el registro de datos aportados por la junta de discapacidad y categoriación de prestadores, que constituyen la fuente primaria de información para el sistema de salud pública. Actualmente, la Provincia cuenta con 44.982 personas certificadas con discapacidad (CUDs).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CON CUD SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, TUCUMÁN, 2016



FUENTE | JUNTA DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE TUCUMÁN, 2016.

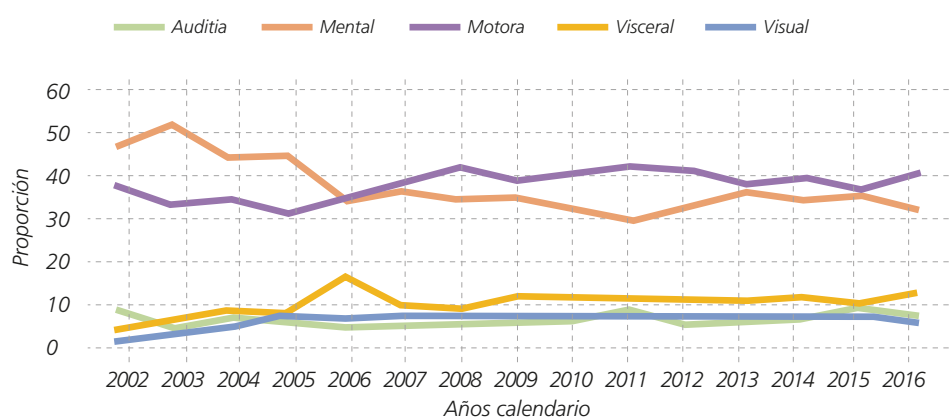
CANTIDAD CUD'S OTORGADOS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. TUCUMÁN, 2016



FUENTE | JUNTA DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD, 2016

Respecto al tipo de discapacidad, se observa la prevalencia de las motoras en primer lugar, seguida por las mentales. Estos resultados no guardan concordancia con el comportamiento observado a nivel nacional, con prevalencia de las mentales, seguidas por las motoras.

TENDENCIA POR TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN AÑO. TUCUMÁN, 2002 A 2016



FUENTE | DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, EN BASE A DATOS DE LA JUNTA DE DISCAPACIDAD, SIPROSA 2016.

A lo largo de los años hubo leves cambios en la tendencia de CUD, considerando el tipo de discapacidad. Desde el año 2001 las patologías prevalentes certificadas eran las mentales, pero a partir del 2006 prevalecen las motoras.

Respecto a la franja etaria más certificada, el mayor porcentaje corresponde a la franja que va de 51 a 60 años de edad, con un 17%, siguiendo el de 0 a 10 años.

- Población de Tucumán: 1.448.200, (INDEC, 2010)
- Población que presenta algún tipo de dificultad o limitación permanente: 207.093 habitantes, el 14,3% del total, (INDEC, 2010)
- Población con CUD activos: 44.982 habitantes, correspondiendo aproximadamente al 3% de la población total de la Provincia, (Junta de Evaluación de Discapacidad, 2016).

*[...] las personas con discapacidad
puedan vivir en forma independiente
y participar plenamente en todos los
aspectos de la vida, los Estados partes
adoptarán medidas pertinentes para
asegurar el acceso de las personas
con discapacidad, en igualdad
de condiciones con los demás [...]*

Art. 9 N°1 de la Convención de los Derechos
de las Personas con Discapacidad, 2006.



SALUD PÚBLICA Y DISCAPACIDAD

Con el objetivo de realizar una detección temprana, brindar asistencia, rehabilitación y acompañar su reinserción, el Sistema Provincial de Salud Pública de Tucumán (*SIPROSA*) asiste a los ciudadanos con discapacidades de la provincia de manera integral y desde diferentes efectores del sistema.

El sistema cuenta con tres lineamientos definidos para la atención de la discapacidad:

A

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN DISCAPACIDAD

HOSPITALES GENERALES Y MONOVALENTES
SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN RED
SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN DE DISCAPACIDADES

B

PROGRAMAS

HIPOACUSIA
TRASTORNOS MENTALES SEVEROS
SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
BAJA VISIÓN

C

JUNTA DE EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

JUNTA DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD
CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN DISCAPACIDAD

HOSPITALES GENERALES Y MONOVALENTES

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN RED

SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN DE DISCAPACIDADES

Prestaciones de rehabilitación son aquellas que mediante el desarrollo de una proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas logran la adquisición total o parcial de aptitudes y habilidades afectadas. Se llevan a cabo mediante equipos multidisciplinarios.

El objetivo de los procesos de rehabilitación es alcanzar el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr la integración social de las personas con algún grado de discapacidad.



H+C
AVELLANEDA

SERVICIO DE REHABILITACIÓN | CENTRO DE AUTISMO CONSULTORIO DE TARTAMUDEZ **HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. DR. NICOLÁS AVELLANEDA**

Este hospital brinda un servicio de salud polivalente, que incluye entre sus prestaciones a las cuatro especialidades básicas: clínica médica, cirugía general, pediatría y gineco-obstetricia.

Dentro de su cartilla prestacional se destaca el **Servicio de Rehabilitación**, conformado por recursos humanos especializados, estructura edilicia adaptada a las necesidades y tecnología específica para su atención.



NEUROREHABILITACIÓN INFANTIL.

SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Está destinado a la atención de pacientes ambulatorios en la modalidad de consulta programada. A su vez, integra la Red de Rehabilitación de atención ambulatoria del SIPROSA.

El servicio está compuesto estructuralmente por el sector de recepción de pacientes (admisión y sala de espera), boxes y sanitarios adaptados.

Brinda prestaciones en las áreas de:

*Servicio Social | Psicología | Fonoaudiología |
Fisioterapia Infantil y del Adulto | Terapia Ocupacional.*

CENTRO DE AUTISMO

En el año 2016, este centro se puso en marcha para la atención de niños portadores de esta patología en sus diferentes grados, así como la educación y orientación a los padres.

Se debe destacar que se realizan prestaciones a poblaciones de provincias vecinas como Salta, Catamarca y Santiago del Estero.

En el marco del desarrollo de sus acciones, se destacan:

- *Implementación de algoritmo de detección, diagnóstico temprano y seguimiento.*
- *Contención y orientación de las familias de niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) a través de materiales educativos, talleres para padres.*
- *Conformación de grupo de colaboradores para padres sobre orientación del manejo de niños con TEA, en técnicas de abordaje terapéutico para cada niño en particular.*
- *Coordinación con otros sectores. Por ejemplo, trabajo colaborativo con fundación Ayuda para Niños con Autismo (ANIA), Agrupación de Padres de Niños con Autismo (TEA PADRES TUCUMÁN).*
- *Capacitación de profesionales de la salud que trabajen con niños con TEA.*

En el marco de la planificación para la atención del niño autista, actualmente se encuentra en vías de desarrollo las siguientes acciones:

- *Conformación de una red de referencia provincial en la atención de niños con TEA.*
- *Elaboración del registro estadístico de prevalencia y diagnóstico de situación sobre TEA en la provincia.*



COLLAGE | Actividades del Centro de autismo.



CONSULTORIO DE TARTAMUDEZ

La tartamudez es un trastorno del habla que consiste en una alteración del ritmo y la fluidez verbal que se caracteriza por repeticiones indeseadas de sílabas, palabras o frases, acompañadas de interrupciones espasmódicas de la conversación, que producen angustia y son difíciles de controlar. El consultorio de tartamudez funciona dentro del establecimiento del Hospital Avellaneda, pertenece a la red de prestaciones de salud en discapacidad, y por sus características es único en la provincia y en la región del noroeste. Se desarrollan entrevistas para la recolección de datos, terapia individual y talleres donde se incluye a la familia.



SERVICIO DE REHABILITACIÓN **HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN DR. MIGUEL BELASCUAIN**

Este hospital se encuentra situado en el departamento Chicligasta, a 70 km al sur de la ciudad de San Miguel de Tucumán, siendo el de mayor complejidad del área sur de la provincia.

El Servicio de Rehabilitación funciona dentro de las dependencias del hospital, y para el año 2017, contará con un Centro de Estimulación Temprana y Rehabilitación, con la intención de brindar mayores prestaciones, como el consultorio de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo.

Brinda prestaciones en las áreas de:

Kinesiología | Fonoaudiología | Psicología



SERVICIO DE REHABILITACIÓN LOS MENHIRES

El Servicio de Rehabilitación Los Menhires, se encuentra en el predio del Hospital Dr. Elías Médici, que está ubicado en el departamento de Tafí del Valle.

Fue creado con el objetivo de dar respuesta a la población de los Valles Calchaqués, ya que por su ubicación geográfica tenían un difícil acceso a los servicios de salud del Área Centro. Beneficiando a los habitantes de Tafí del Valle, El Mollar, El Rincón, Ovejería, La Ciénaga, Amaicha del Valle, Quilmes, Colalao del Valle y poblaciones limítrofes de Salta (Cafayate) y Catamarca (Santa María).



Es importante mencionar que un alto porcentaje de las personas que viven en los valles y presentan discapacidad, pudieron superar las dificultades que representaban las distancias y las barreras económicas, desde la creación del **Servicio de Rehabilitación Los Menhires** Brinda prestaciones en las áreas de:

Fonoaudiología | Psicología | Fisiatría | Kinesiología | Terapia ocupacional | Ortesistas | Trabajo social | Educación física

Está destinado a la atención de pacientes ambulatorios en la modalidad de consulta programada, con el fin de que puedan reducir sus limitaciones, lograr una mayor autonomía e integrarse a la sociedad. A su vez, integra la Red de Rehabilitación de atención ambulatoria del Sistema Provincial de Salud.

Cuenta con estructura edilicia independiente al hospital, con áreas de admisión del paciente, recepción, salas de espera, gimnasio, salas de rehabilitación y consultorios adaptados.

Durante el último año se atendieron más de 8.000 pacientes.



SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA **HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS**

El Hospital del Niño Jesús (HNJ), es un hospital monovalente especialista en patologías pediátricas. Tiene un nivel de complejidad IX, que lo posiciona como único a nivel regional.

En él, se desarrollan el **Servicio de Medicina Física, Rehabilitación y Estimulación Temprana.**

EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tiene un importante desarrollo en rehabilitación de niños con patologías neurológicas. Las patologías que más se atienden son las de



PACIENTES DE ALTA | Niños de siete años asistidos desde su nacimiento prematuro.

niños prematuros o niños con algún tipo de discapacidad, como retrasos madurativos o de desarrollo.

La atención está destinada a pacientes ambulatorios bajo modalidad programada, e internados para su rehabilitación neurológica, traumatológica y respiratoria; como también la prescripción del tratamiento protésico.

Cuenta con área de admisión del paciente, sala de espera y consultorios adaptados para el desarrollo de las actividades específicas.

Brinda prestaciones en las áreas de:

Fisiatría | Fonoaudiología | Kinesiología | Psicología | Terapia ocupacional | Trabajo social

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Está destinado a la atención de pacientes ambulatorios desde 0 a 3 años de edad con retraso madurativo, trastornos de la audición y lenguaje.

Es importante mencionar que se desarrollan terapias de rehabilitación específicas, para pacientes posquirúrgicos de implante coclear y fisura labio palatina.

Brinda servicios en las áreas de:

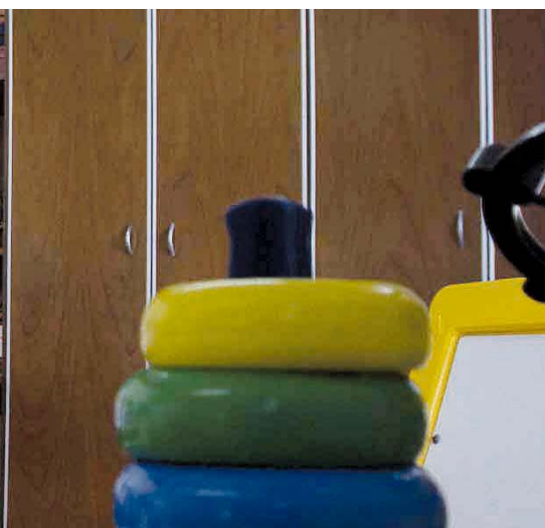
Fonoaudiología | Psicología | Terapia ocupacional | Pedagogía | Trabajo social | kinesiología



ESTIMULACIÓN TEMPRANA HOSPITAL DR. GREGORIO ARÁOZ DE LAMADRID

Este hospital está ubicado en la localidad de Monteros, y pertenece al Área Programática Sur. Es polivalente con una mayor atención en el área Materno-infantil.

Cuenta con un **Servicio de Estimulación Temprana** con dos salas de estimulación: la primera recibe a niños recién nacidos hasta tres



COLLAGE | Actividades del Servicio de estimulación temprana.

años, donde se brinda atención personalizada; y la segunda que va de los tres a los cinco años, donde se realiza el afianzamiento de las conductas adquiridas, y de acuerdo a su nivel madurativo, la promoción para la adquisición de nuevas habilidades.

Cuenta con un patio de juegos al aire libre diferenciado por edades, el cual permite realizar actividades recreativas con fines terapéuticos.



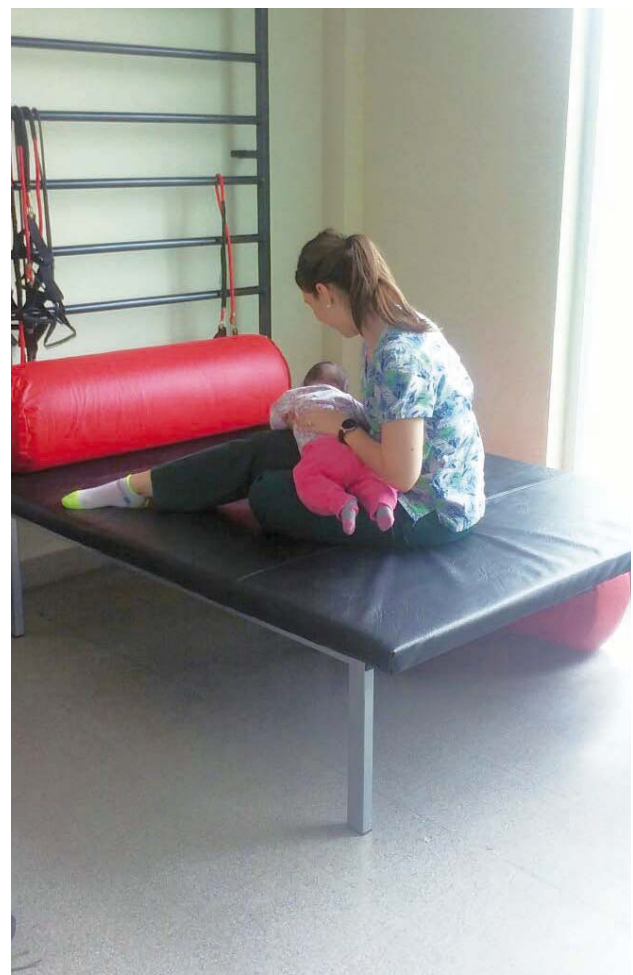
SERVICIO DE REHABILITACIÓN HOSPITAL EVA PERÓN

Inaugurado en el 2013, es un hospital general con un perfil materno-infantil, ubicado en el dpto. de Cruz Alta en la ciudad de Banda del Río Salí. En su organización ha implementado la gestión por procesos.

En agosto de 2016 se puso en marcha la creación del **Servicio de Rehabilitación**, que cuenta con áreas de rehabilitación motora y consultorios equipados. áreas de rehabilitación motora y consultorios equipados.



REHABILITACIÓN | Actividades del Servicio.



Está destinado a pacientes ambulatorios prematuros, niños y adultos con discapacidad motora y/o alteraciones del lenguaje. Su objetivo es dar respuesta a la comunidad de mayor vulnerabilidad. En solo tres meses asistió a más de 500 pacientes. Las patologías que más se atienden son las de niños prematuros o con algún tipo de discapacidad, como retrasos o en su desarrollo.

Brinda prestaciones en las áreas de:

Kinesiología | Fonoaudiología | Psicología | Servicio social



DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
HOSPITAL DE DÍA

HOSPITAL DE DÍA DR. JUAN M. OBARRIO

Este hospital fue durante años un servicio de salud monovalente, dedicado exclusivamente a la atención de pacientes con patologías mentales severas. A partir de la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en el año 2010, la institución inició un proceso de cambio, con el objetivo de externalizar al paciente crónico con trastorno mental severo (TMS), a los fines de integrarlo nuevamente a la familia y a la comunidad.



TALLER DE COCINA | Actividad del dpto. de rehabilitación.

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN

Para lograr los objetivos planteados por la nueva Ley Nacional de Salud Mental se crearon estructuras nuevas como el Departamento de Rehabilitación, que pone en funcionamiento los hospitales de día para la atención de personas con trastornos mentales severos y adicciones. Todos ellos con asistencia y tratamiento integral ambulatorio. En esta misma área funcionan las Unidades de Externación e Inclusión Social.

Entre las prestaciones brindadas podemos mencionar:

Actividades plástica y Reciclado saludable, Reeducción física, Terapia ocupacional, Musicoterapia, Teatro, Peluquería, Salidas, Jardinería, Huerta y Educación física adaptada.

HOSPITAL DE DÍA DR. JUAN M. OBARRIO

Se trata de un servicio ambulatorio, intensivo e integral, que fortalece el autovalimiento de las personas que padecen psicosis y que han pasado el cuadro agudo de desencadenamiento inicial o de internación.

Las psicosis, históricamente, se consideraron padecimientos caracterizados por el aislamiento y la ruptura del lazo social, tornándose altamente discapacitante.

Este servicio, creado por el SIPROSA hace 10 años, implica un complejo abordaje grupal e individual, con el fin de promover las conductas sanas que posibiliten la mayor autonomía e inserción social y educativa-laboral.

Desarrolla dos tipos de jornadas: simple o completa, y dispone de un cupo de hasta 20 pacientes.

Teniendo en cuenta la singularidad de cada paciente se elabora un proyecto terapéutico individual adaptado a la persona y al grupo.

El abordaje terapéutico es multidisciplinario. Se trabaja en forma grupal en distintas actividades, cada uno con la particularidad disciplinar del coordinador, que es un profesional idóneo para cada taller. Actualmente, el paciente cuenta con los siguientes talleres y actividades:

Terapia ocupacional, Musicoterapia, Juegos teatrales, Psicoeducación, Educación física, Taller literario, Grupos terapéuticos, Grupo de Pre alta, Grupo de medicación.

Dentro de la dinámica de Hospital de Día, se realizan espacios de los que participan diferentes profesionales, quienes bajo una modalidad multidisciplinar planifican actividades como asambleas de pacientes, actividades en los espacios comunitarios, salidas terapéuticas, campamentos, ferias de ropa, encuentros interinstitucionales, festejos varios, etc. que tienen en común la misma estructura de objetivos clínicos y/o terapéuticos.

En el marco del abordaje integral se incluye a la familia de forma activa a través de diferentes dispositivos.

Los espacios grupales se complementan con entrevistas de control psicofarmacológicos, terapias individuales, visitas domiciliarias, y entrevistas de seguimiento socio-comunitarias individuales y familiares.



TALLER | Actividades del Departamento de inclusión.

DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Es un hospital monovalente dedicado a la atención integral de mujeres con patologías mentales. A partir del año 2010 (promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657), se inicia el proceso de externación de las pacientes, por lo que se fortaleció la atención ambulatoria con la modalidad Hospital de Día.



En el marco de los lineamientos fijados por esta Ley, el Departamento de Inclusión Social del Hospital, tiene a su cargo las unidades de atención domiciliaria, integración psicosocial y unidad habitacional (para aquellas pacientes que no retornan a sus hogares), trabajando en coordinación con la unidad de abordaje comunitario, rehabilitación y terapia familiar.

En los consultorios externos se incluye la atención en psiquiatría, psicología, clínica médica, neurología, endocrinología, kinesiología, fonoaudiología, nutrición y odontología.

Cuenta además, con un Servicio de Emergencias y de Atención en Crisis para pacientes con trastornos mentales severos y consumo de sustancias peligrosas. Realiza prestaciones en desintoxicación y deshabituación, rehabilitación, hospital de día y casa de convivencia. El Departamento de Hospitalización tiene a su cargo salas de internación de baja complejidad.



DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN

Desde el **Departamento de Inclusión** se trabaja con los distintos dispositivos de la institución: Hospital de Día, Casa de Convivencia, Servicios de Externación, Servicio Infanto-Juvenil, Programa Institucional Ritmo y Salud.

Unas de las estrategias del Departamento de inclusión es el trabajo intersectorial e interministerial, ejecutando tareas coordinadas con: Dirección de Discapacidad de la Provincia, Fundación ODIN (Educación integral inclusión salud), CEFAL (Centro de aprestamiento y formación laboral), COTAPRO (Talleres protegidos de la provincia), Fundación un Lugar en el Mundo, Federación Económica de Tucumán (FET), Programa de Discapacidad de la UNT (PRODIS), Asociación de Usuarios y familiares de los Servicios de Salud Mental (TUCSAN).



SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN RED

La red de rehabilitación de la provincia está en proceso de consolidación.

Actualmente hay nodos funcionales de rehabilitación, operando en:

Área Programática Oeste: Hospital Taí del Valle: Servicio de Rehabilitación Los Menhires.

Área Programática Centro: Área Operativa Yerba Buena: Proyecto de articulación entre el servicio de rehabilitación del Hospital de Niños, CAPS Islas Malvinas y CAPS Yerba Buena.

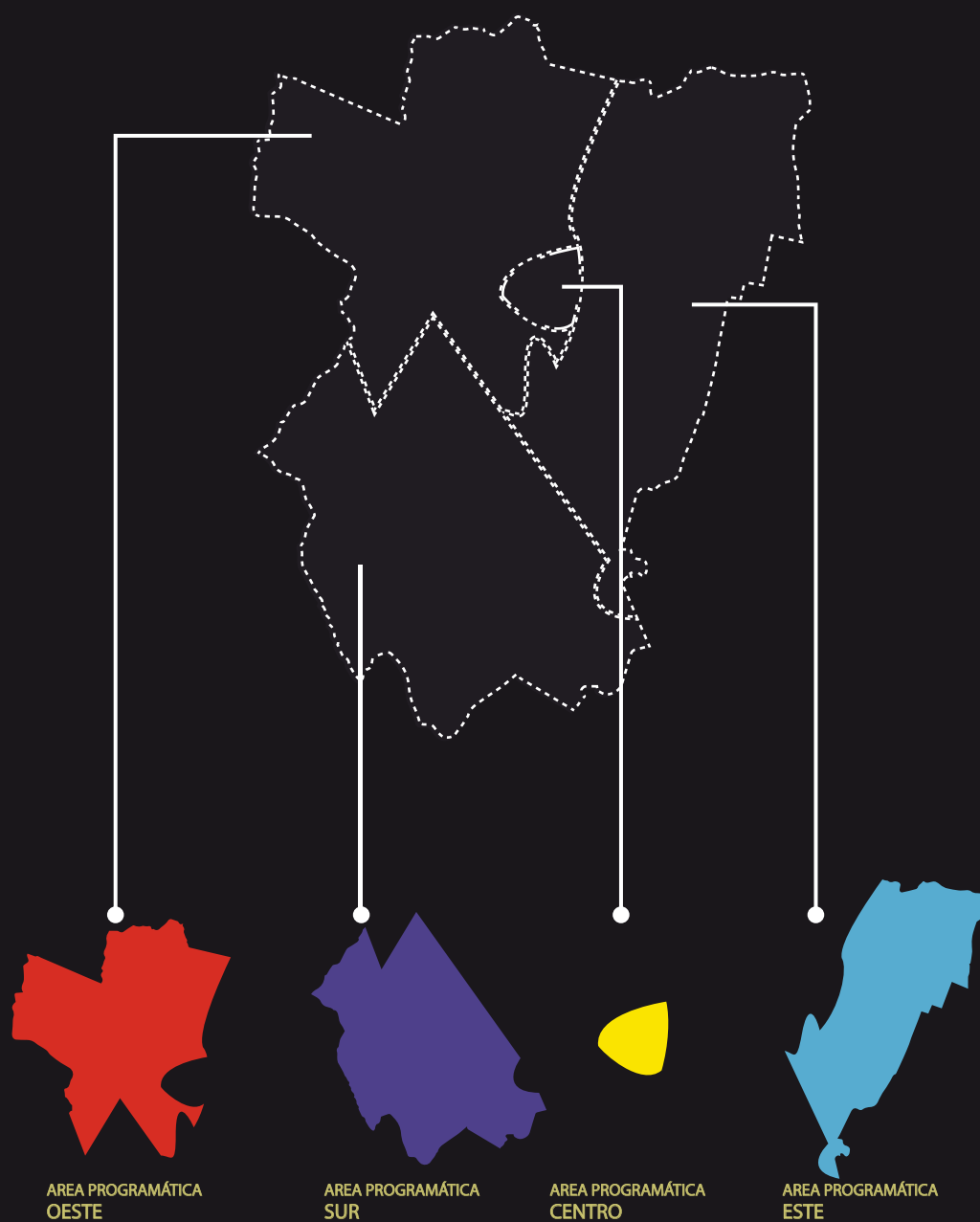
Área Programática Este: Área Operativa Ranchillos: Proyecto de articulación entre el Hospital de Ranchillo y los centros de rehabilitación de la provincia.

La implementación de nodos de rehabilitación en áreas planificadas son el paso intermedio y adecuado para garantizar la accesibilidad de los pacientes a otros niveles de complejidad.

La red de rehabilitación tiene como objetivo capacitar al personal interviniente en el 1° y 2° nivel de atención, con las siguientes intenciones:

- *Implementar la detección temprana de pacientes con diferentes tipos de discapacidades.*
- *Desarrollar áreas de rehabilitación adecuada en estos niveles cercanas al domicilio del paciente (nodos).*
- *Gestionar la derivación oportuna a centros referentes en rehabilitación.*

4	ÁREAS PROGRAMÁTICAS
36	ÁREAS OPERATIVAS
316	CAPS, CIC Y POSTAS SANITARIAS
8	HOSPITALES DE REFERENCIA
34	HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD





EQUIPO DE CUCAITUC. MSPT 2016.

LOS TRASPLANTADOS Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD *CUCAITUC*

Los pacientes en lista de espera para ser transplantados y los que ya recibieron trasplante, se encuentran comprendidos en el marco de la ley que los ampara a través del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

El Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Órganos de Tucumán (*CUCAITUC*) se creó en el año 1985 como dependencia del



ALGUNOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS EN DISCAPACIDAD

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

En nuestro sistema de salud se desarrollan múltiples programas y acciones que atraviesan transversalmente las

DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES

necesidades de salud de las personas que presentan discapacidad, sean niños, adultos o adultos mayores.

BAJA VISIÓN

Todos y cada uno de ellos llevan a cabo día a día el desarrollo de prestaciones asistenciales, como no asistenciales.

TRASTORNOS MENTALES SEVEROS (TMS)

Cada programa se ensambla desde los diferentes centros y servicios en una gran red de atención a las necesidades específicas de la población con discapacidad.

A continuación se hará mención de algunos de ellos, destacando los diferentes ámbitos de intervención: desde la detección precoz de una enfermedad discapacitante, su rehabilitación, la reinserción laboral y la reincorporación del paciente a sus actividades cotidianas.



NUEVAS POLÍTICAS EN DISCAPACIDAD

Por Lic María Alejandra Frey
Directora del Servicio Nacional de Rehabilitación
Ministerio de Salud Pública de la Nación

La adhesión de nuestro país a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad marcó un hito a partir del cual las políticas de discapacidad están sustentadas en un enfoque de derechos humanos que deben ser garantizados en condiciones de igualdad.

Paulatinamente Argentina fué adecuando su accionar en este marco, entendiendo que la discapacidad debe trascender el compromiso sectorial a un abordaje transversal e integrado. Logrando este objetivo de transversalidad las personas con discapacidad tendrán garantizado el acceso a derechos.

Es un desafío desde nuestra área lograr el pleno acceso a la Salud y Rehabilitación asegurando la prestación de servicios en los lugares adecuados y respondiendo de manera oportuna a las necesidades. En el mismo momento que escribo estas líneas el Ministro de Salud de la Nación Dr. Jorge Lemus crea la Resolución que legitima la Red Federal de Rehabilitación a la cual la provincia de Tucumán adhiere. En el diseño de las políticas públicas y su posterior evaluación pensamos que detrás de cada una de las cifras hay personas con sus singularidades, con historias de esfuerzos, logros, necesidades e inequidades desarrollándose en diferentes entornos que impiden su participación plena en la vida de su comunidad.

Es un aprendizaje continuo poder ponernos en el lugar del otro,

para que nuestro accionar posibilite el ejercicio de sus derechos, y para que cada vez nos importe más la plena participación de las personas con discapacidad, para que cada vez nos importe más una sociedad con mayor inclusión, para que cada vez nos importe más propiciar una vida digna de ser vivida.

Me siento honrada por la convocatoria y celebro la edición de este libro por su valiosa contribución al conocimiento de la temática y a la divulgación de los lineamientos políticos del gobierno de la provincia de Tucumán.

Recordando las palabras del Sumo Pontífice Francisco *“El firme compromiso por los derechos humanos nace de ser conscientes del valor único e irrepetible de cada persona”* los invito al desafío de continuar trabajando por una sociedad que respete los derechos de todos.



Lic María Alejandra Frey



PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Se estima que las problemáticas de salud mental infanto-juveniles afectan a un 20% de la población. Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), trastornos del habla y lenguaje, y trastornos del desarrollo de las habilidades escolares, constituyen problemas prioritarios debido a la discapacidad que generan, y el costo familiar y social asociado.

El programa prioriza la prevención, promoción, evaluación y asistencia de los trastornos del desarrollo infanto-juvenil.

LINEAS DE ACCIÓN

- Sostener una red de atención de salud mental integral e integrada a la red de salud general.
- Fortalecer las competencias de los equipos de salud en evaluación y promoción del desarrollo psicológico de niños y adolescentes.
- Implementar guías de práctica clínica de patologías prevalentes.
- Promover la visualización de las necesidades de atención de la población infanto-juvenil en los diferentes niveles de atención y áreas sanitarias.
- Supervisar y articular los servicios del área infanto-juvenil.
- Implementar acciones de vigilancia e investigación epidemiológica de Trastornos del Espectro Autista (TEA).
- Articulación de acciones con programas de salud mental vigentes y programas del Departamento de Maternidad e Infancia.

LA RED DE ATENCIÓN ESTÁ INTEGRADA POR

- Centros de Atención Primaria (CAPS) con atención psicológica: Detección temprana, evaluación del desarrollo. Asesoramiento en discapacidad.
- Centro de Estimulación Temprana del Hospital de Niños: Evaluación y tratamiento temprano.
- Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños: Diagnóstico, Tratamiento inicial, provisión de tratamiento psicofarmacológico a través del programa de trastornos mentales severos (TMS), asesoramiento en discapacidad.
- Servicio de consultorio externo del Hospital Nuestra Señora del Carmen.
- Servicio de Salud Mental Infantil del Hospital Obarrio: Diagnóstico y tratamiento.
- Servicio de Salud Mental del Hospital Eva Perón: Diagnóstico, tratamiento inicial, asesoramiento en discapacidad.



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES

La audición es la vía habitual por la que los humanos adquieren el lenguaje, que es el medio por excelencia de la comunicación. Tiene un papel central en el aprendizaje, ya que permite a los individuos comunicarse y tener una participación activa como miembros de la sociedad. El déficit auditivo conlleva limitaciones en el ámbito cognitivo y social, que de no ser superadas, dificultan la participación del niño en la sociedad, volviendo irrecuperables áreas del desarrollo psicomotriz.

El programa se desarrolla en el marco de la Ley 25.415 sancionada en 2001, sobre la detección precoz de la hipoacusia. La Resolución N° 46/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba las “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Implantes cocleares”, y la Ley 24.901 sobre discapacidad.

Está destinado a todos los recién nacidos en un efector público de la provincia hasta los 2 años de edad, para la detección precoz y tratamiento de las hipoacusias neonatales.

EL PROGRAMA PERMITE

- Identificar desde el nacimiento cualquier deficiencia auditiva en el niño.
- Iniciar el tratamiento y la rehabilitación precoz en niños con hipoacusia de distintos grados.
- Proveer de audífonos y realizar implantes cocleares.
- Mejorar el desarrollo del lenguaje oral en los niños con discapacidad auditiva.
- Integrar a los niños con discapacidad auditiva.
- Mejorar su comunicación, desarrollo intelectual, emocional, social, rendimiento escolar y su futuro profesional.



PROGRAMA DE BAJA VISIÓN

El Centro de Rehabilitación para personas con Baja Visión, efector del **Programa Baja Visión** del Programa Integrado de Salud (PRIS), es responsable en el ámbito público, de la rehabilitación de jóvenes y adultos con baja visión. Funciona en las dependencias del hospital Ángel C. Padilla y tiene por objetivo brindar al paciente con baja visión una estimulación adecuada y gradual de su capacidad visual para contribuir en el desarrollo de la eficiencia visual, promoviendo el aprendizaje de habilidades multisensoriales. A partir de este objetivo, se desarrolló un modelo de rehabilitación que permite abordar patologías maculopatías, glaucoma, retinopatía diabética y retinosis pigmentaria.

El centro de baja visión está integrado por médicos oftalmólogos, rehabilitadores visuales, trabajador social, psicólogas, profesor de educación física, profesor en uso del bastón de movilidad.

POLÍTICAS OPERACIONALES GENERALES

- El establecimiento por ser único en sus prestaciones a nivel provincial integra el tercer nivel de atención en rehabilitación visual.
- Forma parte de la red de salud de la provincia de Tucumán, funcionando como un establecimiento de atención en doble turno (mañana y tarde).
- Brinda tratamientos de rehabilitación de manera individual y grupal.
- Atiende a todos los usuarios derivados de la red de efectores de salud de la provincia de Tucumán, a través del sistema de referencia y contra referencia.
- Desarrolla trabajos de investigación y capacitación continua de sus RRHH en esta área.



PROGRAMA DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS

Los trastornos mentales severos (TMS) constituyen un creciente problema sanitario en el mundo, debido a la magnitud del sufrimiento que producen, las discapacidades que generan, y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y la comunidad. El comienzo y la evolución de la enfermedad de los pacientes con estas patologías, así como la probabilidad de desarrollar discapacidades, difiere según las características personales y el acceso que tengan a tratamientos adecuados.

Las personas afectadas con estas patologías deben recibir un control periódico, ya que en muchos casos se trabaja sobre la prevención de las complicaciones, re internaciones y descompensaciones que llevan al deterioro del paciente, del entorno familiar y socio-laboral. El programa prioriza el abordaje integral de las patologías y la reducción de daños evitables.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Incorporación a la base de datos de Patologías Crónicas a los pacientes detectados con: Esquizofrenia, Trastorno psicótico no orgánico, Trastorno bipolar, Depresión mayor, y otras patologías crónicas, a fin de garantizar la asistencia integral según niveles de complejidad y la entrega de medicamentos a usuarios sin cobertura social.
- Desarrollo y articulación de una red de atención integral de estas patologías según niveles de complejidad en toda la provincia.
- Gestión y compra de psicofármacos a través de la Dirección general de los Programas Integrados de Salud (PRIS).
- Implementación de dispositivos de atención comunitaria desde los hospitales de salud mental de la provincia: hospitales de día, residencias protegidas, servicio y equipos de externación de usuarios.
- Articulación de acciones con Ministerios y diferentes áreas del Estado, a fin de brindar respuesta a las necesidades sociales, laborales y de inclusión de apoyo a los afectados.

RED DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS DEL SIPROSA

- Efectores del 1° y 2° Nivel de atención con asistencia psicológica y psiquiátrica.
- Servicios de Salud Mental de Hospitales de Referencia.
- Hospital de Salud Mental Nuestra Señora del Carmen.
- Hospital Psiquiátrico Juan M. Obarrio.
- Hospitales de Día.
- Residencia Protegida.



JUNTA DE EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

JUNTA DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD

CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

La Junta de Discapacidad y Categorización de Prestadores de Tucumán tiene como función realizar la evaluación de personas que presentan discapacidad, la emisión del certificado único de discapacidad (CUD), la orientación prestacional necesaria y la categorización de las instituciones prestadoras de servicios para personas con discapacidad.



DRA. HORTENCIA JUAREZ

Directora de la Junta de discapacidad y categorización de prestadores de Tucumán.

Desde que asumí la Dirección de esta institución el objetivo fue poner a disposición de todas las personas con Discapacidad el certificado único de discapacidad y de este modo posibilitar el acceso a una vida digna. Fue muy significativo nuestro esfuerzo, por tener una sede propia, difundir el accionar de la Junta, divulgar la importancia que tiene el Certificado único de discapacidad, sus beneficios para las personas con discapacidad y favorecer a las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad emocional ayudándolas a que puedan tener una prestación adecuada.

No es fácil escribir estas palabras cuando pienso que estamos en un siglo, con significativos adelantos tecnológicos y mi pregunta es: ¿Tanta tecnología habrá anestesiado el alma del hombre? ¿Por qué la necesidad de tantas convenciones, leyes, decretos, recomendaciones hacia algo tan simple como debería ser respetar al otro en sus diferencias y de esta manera, construir un mundo más amable, más respetuoso, más solidario y más justo?.

Desde nuestra tarea hemos podido despertar conciencias. Nuestra mirada en Discapacidad avanzó junto con los cambios que dieron lugar la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad. Nos permitió entender que las personas con discapacidad tienen una serie de derechos fundamentales: derecho a la salud, a una adecuada rehabilitación, a una educación de calidad, entre otros. Es así que el enfoque de la certificación de la discapacidad tiene hoy una mirada nacional, única e integradora.

El Certificado único de discapacidad se pone a disposición de todas

las personas que no pueden acceder a la Junta a través de la asistencia de una Junta Itinerante que recorre las distintas zonas de la provincia. Avanzamos en acreditar numerosas Instituciones para realizar las prestaciones, que brindan adecuadamente las atenciones que se requieren.

Fue algo muy valioso para mí encontrar en este camino recorrido, un equipo de trabajo que me ayuda día a día a llevar adelante esta tarea. Desde nuestra institución todos trabajamos juntos para alcanzar una meta “la de otorgar el certificado único de discapacidad y categorizar las instituciones como dos importantes herramientas de acceso a los derechos de las personas con discapacidad”. Entre todos buscamos poder entender al otro, descubrir cómo podemos ser útiles poniéndonos al servicio de las personas.



Dra Hortencia Juarez
Directora de la Junta de
discapacidad y categorización
de prestadores de Tucumán.



JUNTA DE DISCAPACIDAD Y CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

La Junta de Evaluación de Discapacidad y Categorización de Prestadores es el organismo rector de la discapacidad en materia de salud en la provincia. Es un organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública de Tucumán. La Junta de Discapacidad depende, además del Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR).



MESA DE ENTRADA | Atención de usuarios, Junta de Discapacidad.

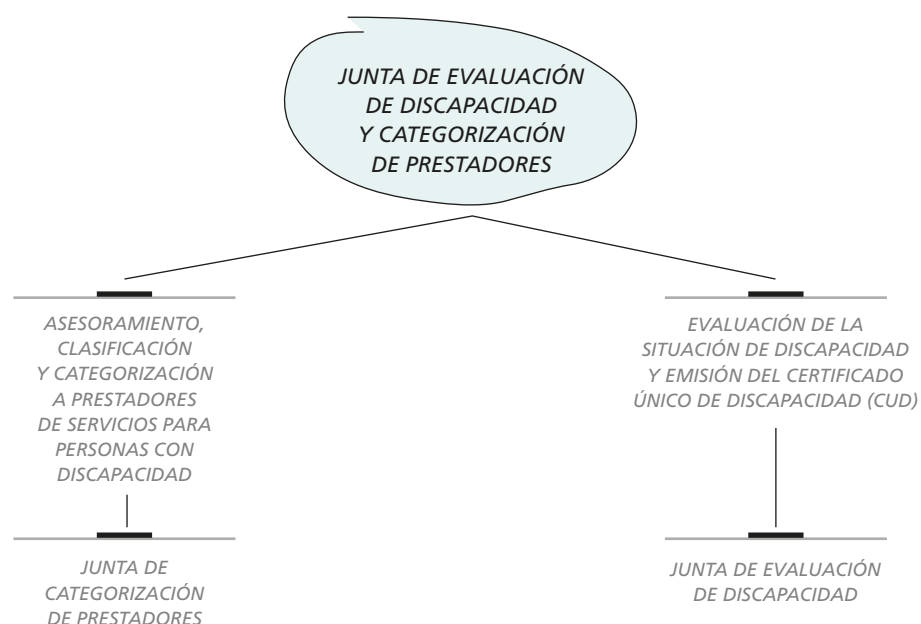
El SNR fue creado en el año 1956 en el transcurso de la epidemia de Poliomiélitis que afectó al país durante esa década. En ese año, bajo Decreto Ley N° 18384 se denomina “Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad” y se constituye como organismo autárquico.

El Servicio Nacional de Rehabilitación es el organismo encargado de la normalización y ejecución de políticas de discapacidad y rehabilitación integral.



MÓVIL DE TRASLADO | Equipamiento de la Junta de Discapacidad.

Actualmente, es el organismo responsable de la confección y publicación de las normativas de evaluación y certificación de discapacidad, y de brindar la capacitación a las juntas evaluadoras del país. La junta de discapacidad tiene como función otorgar el Certificado Único de Discapacidad (CUD) a aquellas personas que lo necesitan, bajo un régimen de normas específicas de acuerdo a la evaluación funcional, y al cumplimiento de la ley 24.901; garantizando así la unificación de criterios sobre el concepto de discapacidad. Su otra función, es la categorización de los prestadores de servicios para personas con discapacidad.



POLÍTICA INSTITUCIONAL

La atención de las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal, es el reto de la Junta de Discapacidad. La política de calidad de la misma, apunta esencialmente a la aplicación continua de la eficacia en la atención de las personas con discapacidad, presentando así un servicio que prioriza el profesionalismo, y por sobre todas las cosas, el entendimiento humano.

VISIÓN

Conseguir el reconocimiento ,a nivel nacional, como un organismo eficaz y eficiente, logrando el posicionamiento como ámbito consultivo reconocido que impacte sobre las acciones de políticas en discapacidad.

MISIÓN

Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad y de sus familias en todos sus contextos de desarrollo, favoreciendo el mejoramiento de su calidad de vida.

La Junta de Evaluación de Discapacidad está integrada por un equipo interdisciplinario de profesionales: médicos, psicólogos y trabajadores sociales, abogados.

La función que cumple es de evaluar la situación de discapacidad de las personas, según la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), la clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF), y el Art. 3. de la Ley 22.431.

A partir del diagnóstico que se realiza sobre la condición de la persona, se emite el Certificado de Único de Discapacidad (CUD), con las orientaciones prestacionales correspondientes.

Las Juntas de Evaluación, se rigen por normativas específicas que determinan a quien le corresponde el Certificado Único de Discapacidad en el territorio de la República Argentina, de acuerdo a la evaluación funcional que se realiza a cada persona que solicita la certificación. Esto garantiza la unificación de criterios sobre el concepto de discapacidad.

FUNCIONES DE LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD

1 | *Evaluar la situación de discapacidad de las personas.*
(según Art. 3. Ley 22.431).

2 | *Emitir el Certificado Único de Discapacidad (CUD).*

1 | *Evaluar la situación de discapacidad de las personas*

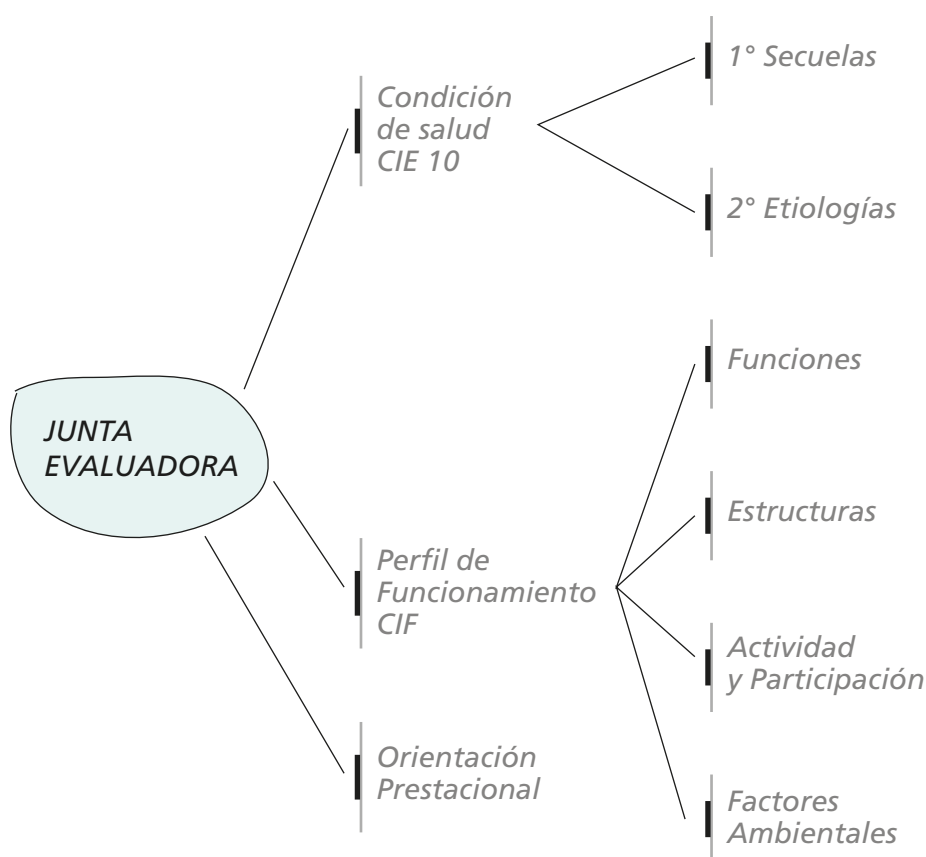
Comprende tres aspectos fundamentales:

- Diagnóstico Etiológico: implica la determinación de la patología y su posible causa (según CIE-10).
- Diagnóstico Funcional: valoración clínica que se realiza a través de la entrevista, de las funciones y estructuras corporales, actividad y participación (con ayuda y sin ayuda) y factores ambientales con sus barreras y facilitadores (según CIF).

- Orientación Prestacional: supone el reconocimiento de los servicios que cada sujeto necesita según su caso, edad, patología y posibilidades de accesibilidad. Es decir, acciones tendientes al mejoramiento de su calidad de vida.

La Junta evalúa los distintos tipos de discapacidad de acuerdo a las normativas vigentes de certificación del Servicio Nacional de Rehabilitación, a saber:

- *Motora - Normativa 1019/2015.*
- *Mental/intelectual - Normativa 648/2015.*
- *Visual - Normativa 639/2015.*
- *Auditiva - Normativa 82/2015.*
- *Visceral - Normativa 500/2015.*



2 | Emitir el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

- El Certificado Único de Discapacidad (CUD) es un instrumento legal que garantiza los beneficios previstos por la legislación argentina en discapacidad.
- Permite el acceso a las prestaciones básicas contempladas en la Ley 24.901.
- No afecta a la capacidad civil de la persona y no tiene relación con el porcentaje de incapacidad laboral.
- Sirve como documento para realizar trámite para solicitar el pase libre en transporte público de pasajeros de corta, media y larga distancia (Ley 23.876).
- Posibilita el acceso al cupo del 4% del personal del Estado.
- Cobertura del 100% en las prestaciones. Tanto medicamentos como prótesis y tratamientos, de acuerdo al tipo de discapacidad certificada.

Imagén tomada de www.discapacidad.gov.ar

CERTIFICADO N°:
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO Y NOMBRES:
TIPO Y NRO DOC.:
N° CUIT/CUIL:
FINACIMIENTO:

DIAGNOSTICO:
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES:
ESTRUCTURAS CORPORALES:
ACTIVIDAD / PARTICIPACION:
FACTORES AMBIENTALES:

ORIENTACION PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el:

ACOMPANANTE:
En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubre al acompañante.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:
Lugar:
Fecha emisión:

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

PROFESIONAL
Firma y sello

PROFESIONAL
Firma y sello

PROFESIONAL
Firma y sello

El CUD es un documento legal que certifica la discapacidad de la persona y garantiza los beneficios previstos por la legislación argentina.

**CUD | CERTIFICADO
UNICO DE DISCAPACIDAD**



CATEGORIZACIÓN DE PRESTADORES

La categorización es el procedimiento de clasificación de los prestadores que tiene en cuenta la discapacidad que se debe atender, las prestaciones que estas requieren y fundamentalmente los recursos necesarios para poder efectuarlas.

La categorización implica, que un órgano estatal con competencia evalúe al prestador de acuerdo a los estándares de calidad de atención, permitiendo considerar que la institución se encuentra en condiciones de brindar las prestaciones del sistema bajo las normativas que establece la Ley 24.901.

El equipo está integrado por médico, trabajador social, psicólogo y arquitecto.

Cumple la función de clasificar los servicios ambulatorios y de internación de prestaciones para personas con discapacidad según su complejidad, jerarquizándolos mediante niveles de categorización según recursos humanos, planta física, equipamiento y normas de funcionamiento.



JUNTA DE DISCAPACIDAD
Y CATEGORIZACIÓN
DE PRESTADORES DE TUCUMÁN.





UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO

Al equipo que integra la Junta de Discapacidad y Categorización de Prestadores de la provincia de Tucumán, por las acciones diarias que desempeñan desde su lugar de trabajo y su aporte en la elaboración de este documento.

Dra. Hortencia E. Juárez, Psic. María Soledad Berrondo, Mg. María Agustina Salvatierra, Dr. Diego Gabriel Giménez, Lic. María Noelia Mata, Lic. Verónica Edith Saguir, Arq. Carmen Elisa Lobo, Lic. Ana Josefina Cohen, Lic. Elena Mónica Blessing, Psic. María Florencia Garrocho.

DANIEL LÓPEZ
ODONTÓLOGO
30 AÑOS.
CASADO.



“Reinsertarme laboralmente me ayudó muchísimo. Hay muchas cosas que uno va volviendo a hacer de a poco. Pero si no logras volver a trabajar...”

Daniel



Odontólogo del Departamento de Odontología del Hospital Néstor Kirchner, Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Diagnóstico de la Facultad de Odontología (UNT). Entrenador de la división M18 de Handball de Ladricer. En el año 2013 sufrió un accidente de tránsito.

*... el trabajo dignifica.
El Siproso me dio la posibilidad
de trabajar nuevamente.
La reinserción laboral, para los
que pasamos por la experiencia
de la discapacidad,
es extraordinario. ”*



"Entrar en el sistema de salud es lo mejor que me pasó laboralmente luego del accidente.

Cuando tuve el accidente, no podía mover nada. Pensé que no iba a poder volver a atender pacientes. No tenía la menor duda, a pesar de que mi cuerpo no podía realizar

ningún movimiento, de que iba a volver a hacer Handball. Pero, me angustiaba pensar en lo laboral ¿cómo iba a hacer para volver a atender pacientes?

Yo no puedo usar totalmente las manos aún... Me falta la motricidad fina. Estoy rehabilitando esa parte. Que me den la posibilidad de reinsertarme laboralmente, es lo mejor que me pasó. Todavía tengo el recuerdo muy presente del día que me llamaron para la entrevista. No lo podía creer.

Reinsertarme laboralmente me ayudó muchísimo. Hay muchas cosas que uno va volviendo a hacer de a poco. Pero si no logras volver a trabajar.... El trabajo te da dignidad. El SIPROSA me dio la posibilidad de trabajar nuevamente. La reinserción laboral, para los que pasamos por la experiencia de la discapacidad, es extraordinaria. Me integraron desde el principio, todo el hospital. Desde la guardia policial, las autoridades, mi jefa, mis compañeros... todos. Yo me manejo con bastante autonomía, pero necesito que los demás se acomoden a mi situación. Esto implica acomodamientos desde las estructuras físicas a las humanas. Y aquí lo hicieron con mucha disposición. Me siento agradecido con todos. El equipo de trabajo es muy bueno, muy reconfortante.

Lo mejor fue volver a atender pacientes. Lo pude hacer una sola vez. Pero estoy seguro que a medida que rehabilite la motricidad



finalmente, voy a poder volver a atender. Por ahora, soy auditor odontológico. Pero ya me ofrecieron ir haciendo los diagnósticos. Es un gran desafío.

A la discapacidad uno no la ve. No ve las rampas, las puertas angostas, las veredas rotas, los lugares públicos sin baños para discapacitados... Te tiene que tocar para ver lo que no veías. Nunca piensas que vas a necesitar estar adaptándote todo el tiempo...

Soy un agradecido. Trato de disfrutar de las pequeñas cosas, pequeños, grandes logros: materiales, afectivos, económicos, etc.

A mí me ayudaron los afectos. Mis padres y hermano. Mi pareja, con la que me casé hace un año. Los amigos. Compañeros de deporte, trabajo. Los afectos te dan la fuerza para pelearla cada día.



GERARDO BOSCARINO
CIRUJANO INFANTIL
63 AÑOS.
CASADO, TRES HIJOS.



Gerardo

Médico cirujano infantil. Jefe del Departamento de Emergencias del Hospital del Niño Jesús.
En el año 2008 sufrió un accidente cerebro vascular.

“ *El Sistema de Salud es un sistema inteligente, no complaciente. Se adapta a lo que necesitan las partes que lo componen. Por eso yo estoy aquí, de nuevo en el quirófano.* ”



EQUIPO DR. BOSCARINO MSPT 2016.

“Lo más difícil es recomponer la imagen corporal. Se te desestructura todo tu mundo. Cuando digo todo, es todo... Pero, lo más fuerte es no reconocer tu cuerpo. Sólo podía mover los ojos y tenía conciencia de todo lo que sucedía alrededor. Pero, el cuerpo no me respondía....

Todo tu mundo cambia. Cuando te recuperan, te recomponen diferente. Me refiero te van recomponiendo el cuerpo por partes. Lo positivo de esta recomposición es que yo era zurdo, y ahora soy diestro.

Si miras el entorno con todo este cambio que te sobreviene, lo más positivo son los afectos. Mi mujer y mis hijos estuvieron al lado mío todo el tiempo. Mi mujer no se separó de mí, el mes y medio de terapia intensiva en Tucumán y los cinco meses del (hospital) FLENI. Los cirujanos que se formaron conmigo, médicos y asistentes que pasaron por el hospital en general, mis colegas, estuvieron acompa-

ñándome y dándome aliento. Ellos me prometían que iba a volver a trabajar. En el FLENI me decían: “Debe haber hecho algo bueno. Todos los días con visitas.”

Yo tenía una idea fija desde que tuve nuevamente conciencia, luego del ACV: “Necesito volver a operar”. El primer día que me llevan para evaluación con el psicólogo en el FLENI, me pregunta: “¿Cuál es su prioridad?”, a lo cual respondo con señas (en realidad no hablaba). Me hago entender y le contesto que mi prioridad es operar. El me vuelve a preguntar, y mirándome como si yo no entendiese nada, me explica: “prioridad es lo primero que quiere hacer, ud se alimenta con sonda, respira con asistencia respiratoria mecánica y se desplaza en esta silla a la que se encuentra amarrado para no caerse...¿y me dice que su prioridad es operar?”.

Me envió directamente a psicofarmacología, e indicó que me llevaran a evaluación luego de que me hiciera efecto el tratamiento. Cuando comencé a operar de nuevo tuve el apoyo incondicional de la Dirección del Hospital y de todos los cirujanos que yo formé. Tengo el recuerdo claro del día que caminando por la plaza del Hospital me encontré con un médico que había bajado de peso y él me dice: “Dr. Los chicos me hicieron bajar de peso. Los chicos que esperan las cirugías, y que esperan que los opere. Pero, yo operaba con Ud. ¿Cuándo empezamos?” Le dije, Mañana comenzamos. Fui a hablar con la Dirección y tuve su respuesta de apoyo absoluto. Volví a operar al día siguiente.

La vida no es vida si no logras trabajar. Te dignifica el trabajo. Por eso yo digo que el Sistema de Salud es un sistema inteligente, no complaciente. Se adapta a lo que necesitan las partes que lo componen. Por eso yo estoy aquí, de nuevo en el quirófano.

GUSTAVO ARIAS
MÉDICO.
49 AÑOS.
CASADO, TRES HIJOS.



*“El SIPROSA me dio
un apoyo permanente.
Mi sostén: mi familia.
Mi pasión: mi trabajo.”*

Gustavo

Médico de guardia del hospital
de Monteros, actualmente
se desempeña como médico del Área
Operativa Yerba Buena.
En el año 2013 sufrió una enfermedad
autoinmune.



En el año 2013 padecí una enfermedad que me dejó como secuela una osteoartritis con necrosis ósea de mi pierna izquierda.

Esto me llevo a presentar dificultades en el caminar, con el padecimiento de dolores permanentes, pero igual continué trabajando.

No sé que haría sin mi trabajo, siempre fui médico. En el año 2015, tuve una complicación y tuve que ser trasplantado. Recibí un trasplante óseo cadavérico (este fue el primer milagro). Una vez al mes, tenía que controlarme en el Hospital Italiano, cuando comencé a presentar dolores abdominales, surgió otra más...

El gran apoyo de mi familia, es lo que me llevo a levantarme cada día y enfrentar mis dolores. A los seis meses me dijeron que era increíble la osificación que tenía en el trasplante, dándome el alta traumatológica. Ahí ocurrió el 2° milagro (yo tenía mi alta espiritual hace tiempo).

Tenía la fantasía de como iba a volver a mi trabajo, tenía que rediseñar mi futuro, y no podía levantar a mi hija de 5 años. Desde el SIPROSA me propusieron reubicarme cerca de mi casa, para evitar viajar todos los días.

Comencé a trabajar en el Área Operativa Yerba Buena, me recibieron con mucha alegría, y al 3° día ya estaba dando capacitación al equipo territorial.

El SIPROSA me dió un apoyo permanente. Hoy me desempeño coordinando y haciendo el seguimiento de pacientes con Tuberculosis y Lepra, conociendo gente maravillosa. Siento que siempre pertenecí a este lugar, mis compañeros del área son personas extraordinarias, me acompañan y me apoyan a diario.





RICARDO COSTILLA
54 AÑOS
CASADO,
TRES HIJOS

Radio operador y telefonista del área operativa sudoeste.

Desde el año 1993 padece ceguera total, producto de un accidente que le ocasionó desprendimiento de retina.

Ricardo



“Yo me siento muy feliz con lo que hago en mi trabajo. Para mí es muy importante poder hacerlo, saber que puedo hacerlo. Agradezco la oportunidad de haber ingresado al sistema de salud.”

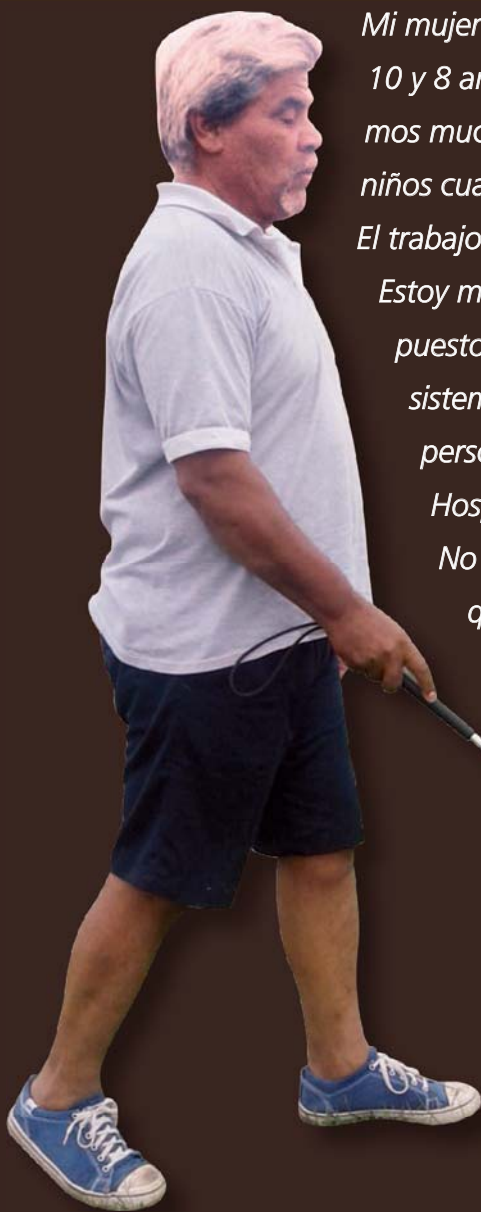
Yo trabajaba en la construcción antes de quedar totalmente ciego. Ni sabía que existía el SIPROSA. Me sorprendió que me llamaran a mí. No tenía conocimientos, pero aprendí. Me siento muy feliz con lo que hago en mi trabajo. Para mí es muy importante poder hacerlo, saber que puedo hacerlo. Agradezco la oportunidad de haber ingresado al sistema de salud". Sé escribir y leer en Braille, pero no lo utilizo en mi trabajo. Yo memorizo todos los mensajes y números. Luego, pido a alguien que me ayude con el report (reporte diario de actividades) y le dicto todo de una vez. Uso la memoria. Busco soluciones cada vez que me solicitan algo. Tomo el ómnibus todos los días. Me levanto a las 5:00 hs para llegar a tiempo. Yo llego antes de que abran, espero en la puerta. Es importante mi trabajo, me ocupo de la comunicación. Por eso estoy antes de que abran.

Mi mujer y yo somos ciegos. Tenemos tres hijos de 13, 10 y 8 años que criamos sin la ayuda de nadie. Tenemos muchos miedos. Por ejemplo, que nos roben los niños cuando salimos a la calle con ellos.

El trabajo es lo que te permite mantener tu familia.

Estoy muy agradecido con el sistema de salud y con el puesto que tengo. Entré en el '94, hace 22 años. El sistema también incorporó en este puesto a otras personas ciegas en los hospitales: Obarrio, Padilla, Hospital de Niños, en la Red de Servicios.

No porque uno tenga una discapacidad se puede quedar. No hay que tener miedo de buscar el futuro. Nuestros hijos ven que nosotros no vemos, y podemos igual. Vamos al Super, a la escuela, al trabajo. Podemos hacerlo.





Ellos ven nuestro ejemplo frente a las dificultades.

El primer día que fui a la escuela de ciegos con mi sobrina, vi un viejito como de 80 años que iba solo. Yo me dije, si él puede, yo también puedo. No quería depender de nadie.

Si necesito ayuda en la calle (cuando la necesito) le pido a la gente.

A mí me ayudan mucho. Pero, todos necesitamos la ayuda de otros ¿no es cierto?

CONSIDERACIONES FINALES

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán en el año del bicentenario, expresa su compromiso y planificación con las acciones que intervengan en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Se establecen las principales líneas de actuación en el marco del desarrollo de políticas inclusivas, que impacten positivamente en la salud de las personas con discapacidad.

1 | Fortalecer el cumplimiento sobre los derechos de las personas con discapacidad en todo el sistema de salud, ratificados en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, que se reflejaron en la formación y educación de los efectores del sistema de salud y la construcción de las guías de atención para las personas con discapacidad.

2 | Consolidar la red de rehabilitación en la provincia de Tucumán, involucrando las cuatro áreas programáticas y los tres niveles de atención.

El NIVEL I de atención está constituido por la red periférica de Centros de Atención Primaria para la Salud (CAPS) y Centros Integradores Comunitarios (CIC) estratégicamente ubicados, distribuidos en toda la provincia, a los que se les ha asignado un área de responsabilidad, que se encuentra asociada a una determinada población a cargo. Es la puerta de entrada a la red de servicios, y sus funciones son: promoción, detección temprana de discapacidad, atención de la demanda espontánea, búsqueda de la demanda oculta y aplicación del mecanismo de referencia y contra referencia hacia los otros niveles de atención.

El NIVEL II de la Red de Rehabilitación está conformado por los hospitales de mediana complejidad, donde se realiza consulta médica de especialidades básicas, prácticas de diagnóstico, tratamiento e internación, y traslados programados y no programados a otros niveles de atención.

El NIVEL III de la Red de Rehabilitación está conformado por los hospitales de mayor complejidad en el que se realizan consultas especializadas, exámenes complementarios de diagnósticos, cirugías, colocación de prótesis. El abordaje del tratamiento será individual o grupal e interdisciplinario. La frecuencia de la rehabilitación, estará determinada por el equipo de profesionales cuya función es la de evaluación, tratamiento y seguimiento de niños y adultos con enfermedades del sistema muscular, esquelético y neurológico.

3 | **Conformar la Mesa de Gestión Intersectorial para la Salud Pública (MEGISP).**

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán en el marco del desarrollo de políticas sustentables que impacten positivamente en la salud de las personas con discapacidad, desarrolla líneas estratégicas para el fortalecimiento de acciones intersectoriales conformando la mesa de gestión intersectorial en discapacidad con el objetivo de responder a demandas urgentes, que solo se resolverían con trabajo en conjunto y articulado junto a otros sectores gubernamentales y no gubernamentales, logrando estrategias adecuadas para sumar resultados y optimizar recursos.

Las conformaciones de la MEGISP quedaran plasmadas bajo el Acta Compromiso ⁵.

5 | MSPT, Mesa de Gestión Intersectorial para la Salud Pública de Tucumán , 2016.

4 | **Reconocer las acciones distinguidas para la inclusión de personas con discapacidad.** El Ministerio de Salud Pública de Tucumán, a través de la implementación del reconocimiento: “*Acciones Distinguidas en Inclusión*”, quiere destacar a aquellas instituciones públicas o privadas que en el afán de fortalecer el proceso de inclusión, cerrar brechas y superar barreras obstaculizantes, desarrollan acciones tendientes a planificar intervenciones bajo el principio de equidad.

5 | **Crear la unidad técnica** para proveer dispositivos, instrumentos y elementos técnicos que se requieran para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante la confluencia de las diferentes áreas de gestión pública, tanto nacionales, como provinciales y municipales.

6 | **Fortalecer los servicios en el sistema provincial de salud pública** para pacientes con patologías que requieran equipo multidisciplinarios especializados.



En San Miguel de Tucumán a los días _____ del mes de _____ del año _____

ACTA COMPROMISO

MESA DE GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA SALUD PÚBLICA (MEGISP)

La salud, la seguridad, el ambiente, los derechos humanos y la educación son temas transversales que nos retan a un abordaje intersectorial e interinstitucional; como lo demuestran los principales obstáculos que le corresponden afrontar a cada Ministerio de Salud Pública. Las recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos sugieren enfocar las acciones desde una concepción más integral, a movilizar recursos desde diferentes fuentes, a construir alianzas y nexos, fundamentalmente para articular las políticas, leyes, planes y programas.

En este marco, y en el lineamiento del Plan Rector 2016, que presentó el Ministerio de Salud de Tucumán, se desarrolla el proyecto de la Mesa de Gestión Intersectorial (MEGISP) para la Salud Pública, que propone impulsar el diálogo y las acciones conjuntas con todos los sectores políticos, de la sociedad civil, religiosa, ONG, empresarial, educativas, para articular los esfuerzos en la ejecución de políticas que integren.

Desde nuestra mirada, para poder intervenir directa y eficientemente en los factores determinantes de la calidad de vida de la población, se requiere de cambios paradigmáticos a la hora de comprender la Salud Pública. Por ello, desde el Ministerio de Salud Pública instamos a generar, profundizar y agilizar prácticas comunes de intervención coordinada permanente, a través de la coordinación de roles de todos los agentes que confluyen en la esfera de la Salud Pública.

De esta manera, el MSP plantea un Plan de Acción Intersectorial, en sintonía con la Ley de Planificación de la Gestión Pública (Ley 8.839), que instruye a un Plan de Acción Intersectorial compuesto por una Mesa Técnica (MESIGP) conformada por los funcionarios de los sectores firmantes del Acta Compromiso que tendrá como funciones la realización del diagnóstico y la identificación de oportunidades. Por otro lado, se dará lugar a la creación de un Equipo Funcional de Trabajo que tendrá como tarea el seguimiento del plan de acción y la evaluación de su impacto.

Demás firmantes

Rossana E. Chahla
Ministra de Salud Pública

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, María Margarita; Yanco, Aldo. *"Manual de Procedimiento de la Hipoacusia. Programa Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia"*. Buenos Aires, 2011.

Boyle Coleen. *"Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children 1997-2008"*. Los Ángeles, 2011.

Cortéz Bellotti de Oliveira, Marcia; Contreras, María M. *"Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Espectro Autista en Edad Temprana (18-36 meses)"*, Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires, 2007.

Fernandez, J. *"Historia, Discapacidad y Valía"*. Madrid, 2008.

INDEC. *"Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario"*, Resultados definitivos. Buenos Aires, 2010.

INDEC. *"Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario, Población con dificultad o limitación permanente"*. Buenos Aires, 2014.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). *"Objetivo y Criterios Básicos para la Elaboración de la Clasificación"*. Aguascalientes, 2013.

Junta de Discapacidad y Categorización de Prestadores. *"La Discapacidad en la Salud Pública de Tucumán"*. San Miguel de Tucumán, 2016.

Morales Eraso, Natalia. *"Las redes integradas de servicios de salud: una propuesta en construcción"*, Editorial Universidad de Rosario. Bogotá, 2011.

MSPT (Ministerio de Salud Pública de Tucumán). *"Plan Rector de Salud 2016 -2024"*. San Miguel de Tucumán, 2016.

MSPT. *"Mesa de Gestión Intersectorial para la Salud Pública"*. San Miguel de Tucumán, 2016.

MSPT. *"Sistema Asistencial de Salud Pública"*. San Miguel de Tucumán, 2016.

OMS; OPS. *"Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud"*. Ginebra, 1996.

OMS; Banco Mundial. *"Informe mundial sobre la Discapacidad"*. Malta, 2011.

OMS. *"Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías"*. Madrid, 1980.

OMS. *"Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)"*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ciudad de Buenos Aires, 1997.

OMS. *"Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud"*. Ginebra, 2001.

ONU. *"Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"*. Nueva York, 2016.

ONU. *"Manual de Elaboración de Información Estadística para Políticas y Programas Relativos a las Personas con Discapacidad"*. Nueva York, 1997.

OPS. *"CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud"*, Décima Edición. Washington DC, 1995.

Palacios, A., Romañach, J. *"El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional"*. Madrid, 2006.

SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación). *"1º Jornadas Nacionales e Internacionales de Discapacidad"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

SNR. *"Una Mirada Federal e Innovadora de la Rehabilitación"*, Boletín Informativo Número 37. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

SNR. *"Anuario Estadístico Argentino sobre Discapacidad"*. Buenos Aires, 2015.

Vásquez Barrios, Armando. *"El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud"*, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 2008.

BIBLIOGRAFÍA EN LÍNEA

Dirección de Estadística de la Provincia, *"La distribución espacial de la discapacidad en la provincia de Tucumán. Según el Censo 2010"*. Tucumán, 2015.

<http://estadistica.tucuman.gov.ar/index.php/2015-03-20-13-19-09/discapacidad>

OMS. *"10 datos sobre la Discapacidad"*, Nota descriptiva. 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

OMS. *"Discapacidad y Salud"*. Nota descriptiva. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.

SNR. *"Acerca del Servicio Nacional de Rehabilitación"*. 2016. <https://www.snr.gob.ar/>

Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad. *"Principios"*. 2016 <http://www.conadis.gov.ar/>

Fuentes, Patricia *"Discapacidad en la República Argentina.*

Aspectos Normativos". 2014.

<http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH01ad.dir/Tesina%20Fuentes%20Patricia.pdf>

TRATADOS INTERNACIONALES

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de la Organización de las Naciones Unidas de 1969.

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>.

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos de 1999.

<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>.

Declaración de Cartagena de 1992 de la *"Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana"* de la Cumbre de Líderes de Países Iberoamericanos.

http://www.insor.gov.co/descargar/declaracion_cartagena_politica_discapacidad.pdf

Declaración de Panamá de 2000 *"La Discapacidad un Asunto de Derechos Humanos"* de la Cumbre de Líderes de Países Iberoamericanos.

https://www.unicef.org/honduras/Declaracion_de_Panama.pdf.

LEYES NACIONALES

Ley N° 22.431 - Boletín Oficial de la República Argentina del 16 de marzo de 1981.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/2000024999/20620/texact.htm>.

Ley 24.901 - Boletín Oficial de la República Argentina del 2 de diciembre de 1997.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/4500049999/47677/norma.htm>.

Ley N° 25.280 - Boletín Oficial de la República Argentina del 4 de agosto de 2000.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/6000064999/63893/norma.htm>.

Ley N° 25.504 - Boletín Oficial de la República Argentina del 14 de noviembre de 2001. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/7000074999/70726/norma.htm>.

Ley N° 26.378 - Boletín Oficial de la República Argentina del 06 de junio de 2008. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000144999/141317/norma.htm>.

Ley N° 27.044 - Boletín Oficial de la República Argentina del 22 de diciembre de 2014.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000239999/239860/norma.htm>.

Decreto N° 498/83 del 01 de marzo de 1983. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37435/norma.htm>

Decreto N° 38/2004 del 09 de enero de 2004.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91718/norma.htm>

Resolución N° 675/09 MS del 12 de mayo de 2009.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/153565/norma.htm>.

LEYES PROVINCIALES

Digesto Jurídico de la Provincia de Tucumán, Ley N° 8.240 del 11 de enero de 2010.

Ley de Planificación de la Gestión Pública, Ley 8.839 del 23 de Diciembre de 2015.

