

Guía práctica

Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

**Orientaciones sobre inclusión,
políticas y plan de acción**

Dirección editorial:

Sebastian Waisgrais, Especialista de Inclusión Social y Monitoreo

Coordinación de la iniciativa Municipio Unido por la Niñez y la Adolescencia (MUNA)

María Fernanda Paredes, Oficial de Política Social

María Fernanda Potenza, Oficial de Política Social

Lorena Haupt, Consultora

Lucía Ragone, Consultora

Paola Llinas, Consultora

Autoría:

Mariana Álvarez

Emiliano Arena

Eduardo Del Águila

Cecilia Gascó

Revisión de contenidos:

Malena Acuña, Oficial de Política Social

Antonio Canaviri, Oficial de Monitoreo y Evaluación

Fernanda Potenza, Oficial de Política Social

Aportes de: Julia Anciola, Magalí Lamfir, Cecilia Litichever y Paola Llinas

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Guía práctica sobre Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Primera edición, junio 2022

Este documento forma parte de la serie de guías prácticas del programa Municipio Unido por la Niñez y la Adolescencia (MUNA).

Coordinación editorial:

Carolina Masci y Valeria Dotro (LATINLAB)

Matías Miguens y Matías Bohoslavsky (UNICEF)

Diseño y diagramación de interior:

Gabriela Salem y Guillermo Pájaro

Diseño de sistema de tapas:

Estudio Gomo

Edición de guías:

Eduardo de Miguel

Corrección de texto:

Paloma Rojo

El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de UNICEF y de quienes trabajaron en esta publicación. Se optó por distinguir por géneros en algunos pasajes y por el masculino genérico en otros, de acuerdo con lo que resultó más claro y fluido para la lectura, y siempre con la intención de incluir en estas páginas a todas las personas de todos los géneros.

UNICEF ARGENTINA

Buenosaires@unicef.org

www.unicef.org/argentina/muna

Guía práctica

Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

**Orientaciones sobre inclusión,
políticas y plan de acción**

Introducción general

La persistencia de la pobreza y las desigualdades en el ejercicio de derechos, y las oportunidades a las que acceden los niños, niñas y adolescentes en Argentina muchas veces están determinadas por las características socioeconómicas de los hogares a los que pertenecen, y fuertemente asociadas al lugar donde viven.

UNICEF trabaja con los gobiernos locales y el gobierno nacional, en todos sus niveles, para que sitúen a la niñez en el centro de sus prioridades y se comprometan a mejorar la vida de las niñas, niños y adolescentes. Como parte del Programa de País en Argentina para el periodo 2021-2025, se ha puesto en marcha una vasta cantidad de programas y estrategias para contribuir a la erradicación de las problemáticas prioritarias que afectan a la niñez. Una de las estrategias de UNICEF para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes en sus comunidades es la iniciativa Municipio Unido por la Niñez y la Adolescencia (MUNA).

MUNA es un sistema de incentivos y estrategias de trabajo con gobiernos locales para mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes en sus municipios, por medio del fortalecimiento de las capacidades, el acompañamiento y la asis-

tencia técnica para la planificación, presupuestación, diseño y ejecución de las políticas para este grupo de población.

MUNA pone a disposición de los gobiernos locales que participan de la iniciativa herramientas como guías prácticas, capacitaciones, y otros recursos para el fortalecimiento de capacidades de gestión pública y la elaboración de autodiagnósticos. Estos sirven como puntapié para el diseño, implementación y monitoreo de planes de acción integrales, participativos y con perspectiva de derechos.

Las guías prácticas ofrecen conceptos y herramientas para promover el ejercicio de derechos, y proponen estrategias para su consecución en el nivel local de gobierno. Se espera que posibiliten a los municipios la puesta en marcha de políticas y acciones para que las niñas, niños y adolescentes accedan a programas de protección social, servicios esenciales como la salud, la educación, el cuidado, el agua potable y el saneamiento; a la protección contra la violencia, el abuso y el acceso a la justicia para quienes están en mayor grado de vulnerabilidad. A su vez, buscan promover entornos saludables, limpios y espacios verdes e inclusivos. También pretenden empoderar a las niñas, niños y adolescentes para que

influyan en las decisiones sobre su ciudad, expresen su opinión y participen en la vida familiar, comunitaria y social.

Las temáticas que abordan las guías apuntan a alentar estrategias que promuevan: el acceso a la protección social; acciones integrales en primera infancia; la inclusión educativa de adolescentes fuera de la escuela; entornos saludables; el cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y de espacios libres de violencia; los derechos de la niñez y adolescencia con discapacidad; el cuidado del medio ambiente, la acción frente al cambio climático y el acceso a servicios básicos; la participación adolescente y la creación de un presupuesto participativo joven; la mejora de la gestión fiscal y presupuestaria municipal

para la garantía de derechos; la articulación y generación de alianzas con el sector privado; el desarrollo de estrategias municipales de cuidado y el acceso a la gestión menstrual igualitaria, entre otras. Esta guía forma parte de esa propuesta, específicamente en la temática de Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Los y las destinatarias de estas guías son los equipos técnicos de los municipios que forman parte de MUNA, es decir, los funcionarios públicos del nivel local de gobierno de los municipios. Esperamos que estos materiales apoyen el trabajo que realizan y les aporten propuestas concretas para contribuir a resolver las problemáticas y los desafíos que enfrentan diariamente en su tarea gubernamental.

Sobre MUNA

MUNA es un sistema de incentivos y estrategias de trabajo con gobiernos locales para mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes en sus municipios, por medio del fortalecimiento de las capacidades, el acompañamiento y la asistencia técnica para la planificación, presupuestación, diseño y ejecución de las políticas para este grupo de población.

Índice

CAPÍTULO 1

Bases conceptuales para la inclusión

	pág. 8
1.1. La situación de la niñez y la adolescencia con discapacidad	pág. 9
1.2. Distintas concepciones	pág. 9
1.2.1. Modelo de Prescendencia	pág. 9
1.2.2. Modelo Médico - Rehabilitador	pág. 10
1.2.3. Modelo Social de Discapacidad	pág. 11
1.3. Legislación relacionada	pág. 13
1.3.1. Convención Internacional	pág. 13
1.3.2. Convención sobre los Derechos del Niño y CDPD	pág. 13
1.3.3. Principales referencias al marco normativo nacional	pág. 14
1.3.4. Nuevo Código Civil	pág. 15

CAPÍTULO 2.

Políticas a nivel municipal

	pág. 16
2.1. Competencias municipales	pág. 17
2.2. Modelos de gestión	pág. 18
2.3. Barreras sociales a la inclusión	pág. 19
2.3.1. Barreras sociales	pág. 19
2.3.2. Barreras en la gestión local	pág. 19

CAPÍTULO 3.

Autodiagnóstico

	pág. 22
3.1. Dimensiones claves	pág. 23

CAPÍTULO 4.

Propuestas para un Plan de Acción	pág. 28
4.1. Trabajo interdisciplinario	pág. 29
4.1.1. Capacidades en abordajes territoriales y planificación local	pág. 29
4.1.2. Articulación interdisciplinaria en municipios chicos	pág. 30
4.1.3. Articulación interdisciplinaria para la detección temprana	pág. 31
4.2. Coordinación con otros niveles de gobierno	pág. 32
4.2.1. Colaboración con organismos nacionales	pág. 32
4.2.2. Acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD)	pág. 33
4.3. Sistematizar y generar datos para conocer la situación	pág. 35
4.3.1. Registros de información existentes	pág. 35
4.3.2. Operativos de relevamiento y detección	pág. 37
4.3.3. Creación o mejora de un registro municipal	pag. 38
4.4. Capacitación de trabajadores del Municipio	pag. 39
4.5. Campañas de sensibilización	pag. 41
4.6. Inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad	pag. 42
4.6.1. Asegurar una educación inclusiva	pag. 42

CAPÍTULO 5

Monitoreo	pág. 44
5.1. Monitoreo del Plan de Acción	pág. 45
5.2. Propuesta de indicadores para el monitoreo	pág. 46

ANEXO

Formulario de rastillaje para operativos de relevamiento y detección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	pág. 48
---	---------

BIBLIOGRAFÍA	pág. 50
---------------------	---------

1

Bases conceptuales para la inclusión

A quién va dirigida esta Guía

Esta Guía tiene como objetivo contribuir a mejorar las políticas públicas locales destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a fomentar y a profundizar la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad.

Este material pretende promover en los municipios el diseño e implementación de políticas enmarcadas en el Modelo Social de la Discapacidad, teniendo en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional de Derechos de las personas con Discapacidad. También, contribuir a identificar los pasos iniciales y los recursos con los que es necesario contar, proponiéndoles posibles lineamientos para el desarrollo de planes de acción, y una alternativa de monitoreo y evaluación.

Esta Guía también resulta de utilidad para los municipios que ya se encuentran implementando planes de acción o políticas para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y que desean realizar mejoras en las mismas, tanto en el diseño como en algunas de sus prácticas o acciones.

1.1 La situación de la niñez y adolescencia con discapacidad

El [Estudio sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina](#) (INDEC, 2018) estima que el 10,2% de la población del país tiene alguna discapacidad. Específicamente, incluye más de 178.000 niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 14 años, y más de 250.000 personas de entre 6 y 18 años con alguna discapacidad.

En el grupo de 6 a 14 años es más frecuente la discapacidad “mental y cognitiva” (24,9%). Este porcentaje es incluso más alto entre los niños y niñas que en otros grupos etarios, lo que podría estar asociado a una intensificación de los procesos de diagnósticos y detección de las discapacidades en esa etapa de la vida (INDEC, 2018).

En 2020, al menos 7,9% de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales alojados en dispositivos de cuidado tenían una discapacidad (el porcentaje aumenta con la edad) (SENAF y UNICEF, 2022). En 2019, el 85% de ellas/os estuvo institucionalizado por un largo plazo -más de 180 días- y cerca del 60% agotó las posibilidades de re vinculación familiar (UNICEF, 2021b).

El quintil de riqueza más alto presenta una menor proporción de población con discapacidad (UNICEF, 2021a). Niñas, niños y adolescentes con discapacidad residen en mayor medida en hogares vulnerables, evidenciando que la pobreza y la discapacidad están vinculadas. La primera puede determinar la segunda, por problemas nutricionales, menores recursos para la detección y atención temprana, realización y sostenimiento de tratamientos, etc. O, al revés, la discapacidad se asocia con menores oportunidades de empleo y educación (por ende, ingresos) y un mayor costo de vida, que pueden llevar a la pobreza.

En comparación al mismo grupo etario sin discapacidad, los niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años con discapacidad presentan menor asistencia al sistema educativo (-5 puntos), mientras que los y las jóvenes con discapacidad son entre 15 y 19 puntos más analfabetos. A su vez, la educación común no suele proporcionar los ajustes y la ayuda suficiente requerida por los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y la mitad de ellos asisten a establecimientos educativos con entornos segregados (UNICEF, 2021b).

1.2 Distintas concepciones

A lo largo del tiempo se pueden identificar tres paradigmas distintos que representan diferentes miradas sobre la discapacidad y guardan estrecha relación con el momento histórico y los roles sociales que les fueron asignados a las personas con discapacidad.

1.2.1 Modelo de Prescindencia

Este modelo se ubica en la Antigüedad y el Medioevo. **Considera que las personas con discapacidad no tienen nada que aportar a la sociedad, que son seres improductivos y, además, una carga** que deberá ser arrastrada, ya sea por su familia o por la misma comunidad. Asignan un papel de marginación orgánico-funcional y social a las personas con discapacidad y las ubica en un **lugar permanente de dependencia y sometimiento** (Puig de la Bellacasa, 1990).

Asume que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas: un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acerca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe. Este modelo llevó a **políticas con el fin de eliminar a los individuos considerados “defectuosos” o a políticas de marginación, excluyéndolos de la participación social.**

1.2.2 Modelo Médico - Rehabilitador

Su surgimiento puede ubicarse a inicios del Mundo Moderno, con su consolidación a comienzos del siglo XX, en el contexto de posguerra de la I Guerra Mundial.

Las causas que se alegan para justificar la discapacidad ya no son religiosas, sino que pasan a ser científicas. **Las personas con discapacidad ya no son consideradas un incordio respecto de las necesidades de la comunidad, sino que ahora se considera su aporte potencial, siempre que sean “rehabilitadas”.** En este paradigma prevaleció la **intervención profesional por sobre la voz de la persona, que pasó a tener un rol de paciente** a los ojos de los profesionales y a ser un sujeto que requiere ser asistido a la luz de la sociedad.

Dentro de las prácticas habituales aparece la institucionalización, es decir, la reclusión en lugares cerrados, muchas veces en contra de la voluntad de las personas.

Por otro lado, la mirada se encuentra centrada hacia la diversidad funcional –a las actividades que la persona no puede realizar– por lo que se produce una enorme subestimación de las aptitudes de las personas con discapacidad. En consecuencia, **las respuestas sociales se basan en una actitud paternalista, centrada en los déficits de**

las personas que se considera que tienen menos valor que el resto –las válidas o capaces– (Palacios, 2008).

Este modelo no solo continúa vigente, sino que tiene una alta incidencia en la sociedad actual, en las conductas y actitudes cotidianas que buscan explicar y justificar la exclusión de las personas con discapacidad subrayando lo que no pueden hacer en relación a una supuesta normalidad.

1.2.3 Modelo Social de Discapacidad

Considera que la causa de la discapacidad no está en el individuo, sino que se vincula principalmente con las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades y preferencias de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Este modelo destaca que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la comunidad y que su contribución equivaldría a la del resto de las personas. Por ello, **resulta fundamental lograr la inclusión social y la aceptación y valoración de las diferencias, procurando proporcionar igualdad de oportunidades.**

Desde esta perspectiva, **una persona con discapacidad atraviesa una situación de desigualdad que puede modificarse a través de acciones tendientes a la remoción de barreras que impiden su total inclusión en la sociedad.**

El modelo distingue entre **deficiencia y discapacidad**. Considera que la deficiencia –o diversidad funcional– es la pérdida, limitación total o parcial, o funcionamiento distinto de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo o de la mente. En cambio, la discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye o restringe su participación en las actividades corrientes. **Esta distinción generó la construcción de un modelo denominado “de barreras sociales” de discapacidad.**

Distintas formas de considerar a la persona con discapacidad:

- **Paradigma Tradicional:** consideraba a la persona como Sujeto de Beneficencia.
- **Paradigma de Rehabilitación:** la consideraba como Sujeto de Asistencia.
- **Paradigma de Autonomía Personal:** la considera como Sujeto de Derecho.

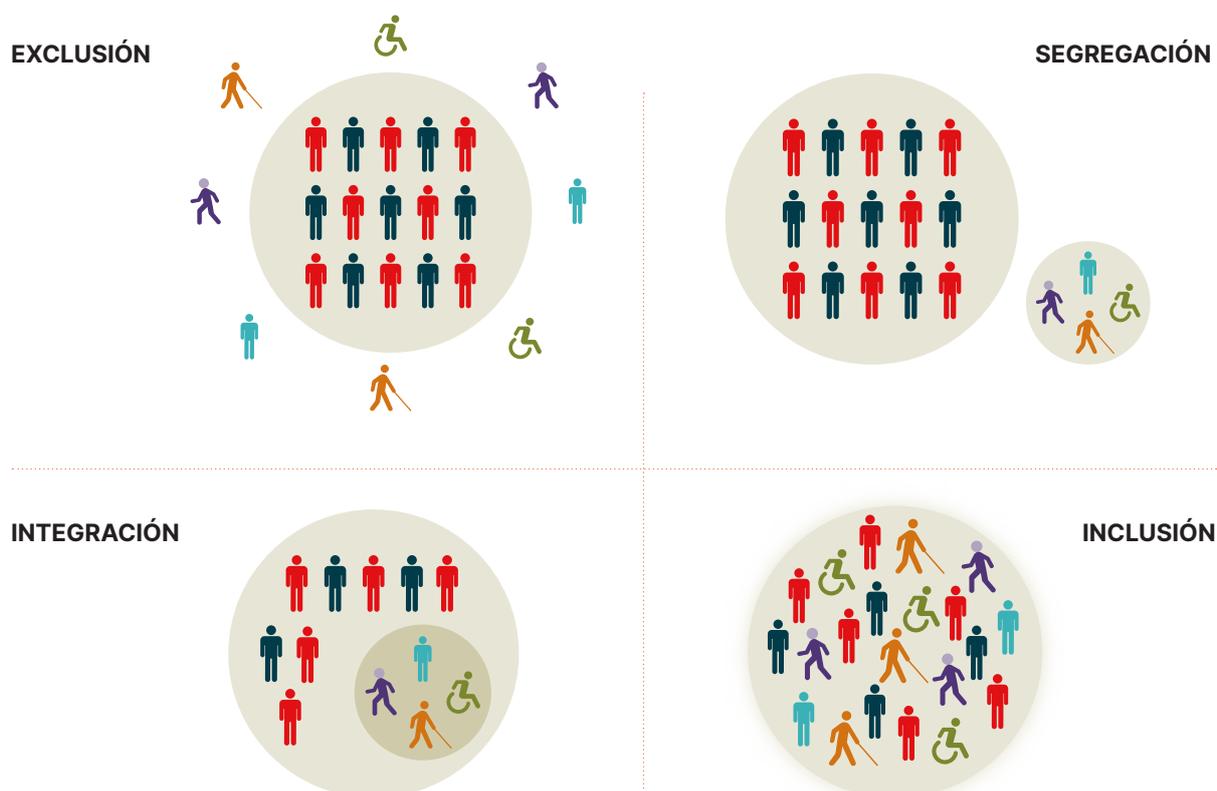
Estos modelos se sostienen en algunos conceptos clave:

La **exclusión** parte de la idea de que existen personas “normales” y otras que no lo son. En consecuencia, las personas con diversidad funcional son empujadas fuera de la sociedad cuando se considera que no cumplen dichos estándares. Este paradigma se vincula con el modelo de prescindencia.

La **segregación** refiere a la idea de separar, apartar a alguien de algo o a una cosa de otra. De esta manera, el segregacionismo separa, excluye y aparta grupos tales como mujeres, minorías raciales, minorías religiosas y personas con discapacidades del resto de la población con argumentos de tipo sexual, racial, religioso o ideológico. Este paradigma también se vincula con el modelo de prescindencia.

La **integración** mantiene la idea de “normalidad”, pero se considera que las personas que logren adaptarse serán consideradas parte de la sociedad. Cuanto más rehabilitada esté y más “normal” sea, se encontrará más integrada. Este paradigma se vincula con el modelo médico – rehabilitador.

La **inclusión** se asocia a la capacidad de las personas de aceptar al otro y convivir en armonía. Si la propia sociedad promueve entornos inclusivos, las barreras no existen y todas las personas se encuentran incluidas, ya que cuentan con las mismas oportunidades. La heterogeneidad es entendida como lo normal. Por ello se plantea el reconocimiento y valoración de la diversidad como un derecho humano. Este paradigma se vincula con el modelo social de discapacidad.



1.3 Legislación relacionada

1.3.1 Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006, en 2008 fue ratificada por Argentina (Ley 26.378), y en 2014 tomó jerarquía Constitucional (Ley 27.044).

La CDPD promueve el Modelo Social de la discapacidad, y es un instrumento legal para asegurar que los derechos de las personas con discapacidad sean garantizados por los más de 160 países que la ratifican. Al adherir a ella, los Estados aceptaron las obligaciones jurídicas que les corresponden en virtud del tratado, y deberán adoptar las medidas pertinentes para hacerlas cumplir.

En su artículo 1 afirma que su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (CDPD-ONU, 2006 y Ley 26.378, 2008); también establece **la definición de persona con discapacidad:**

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD - ONU, 2006 y Ley 26.378).

1.3.2 Convención sobre los Derechos del Niño y CDPD

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece principios generales y obligaciones para los Estados en relación a la protección de los derechos de la infancia, así como las responsabilidades para las familias y la sociedad civil. En su artículo 23, **se refiere a los niños con discapacidad** de la siguiente manera: “Un niño o niña con discapacidad tiene el derecho a cuidados especiales, educación y capacitación que lo ayuden a disfrutar de una vida plena y decente con dignidad y lograr el mayor grado posible de desarrollo y de integración social” (CDN, 1989).

La CDPD (2006), en su artículo 7 sobre los niños y niñas con discapacidad, estableció que: “Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”.

Esto incluye el derecho a expresar su opinión libremente sobre lo que les afecte, y a reci-

bir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para ejercerlo. Además, se considerará de manera primordial la protección del interés superior del niño¹.

1.3.3 Principales referencias al marco normativo nacional

En Argentina, la **Ley 26.378 (2008)** contempla los derechos que corresponden a las personas con discapacidad. Los servicios y prestaciones de salud y educación están contemplados en dos leyes fundamentales:

- La **Ley 22.431 (1981)**: establece el Sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad. Asegura la atención médica, educación y seguridad social. Asimismo, otorga distintos derechos como la rehabilitación integral, formación laboral o profesional, pensiones familiares y escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos de manera gratuita. Esta misma Ley afirma que la persona debe contar con el Certificado Único de Discapacidad (CUD) como documento indispensable para el acceso a los derechos.
- La **Ley 24.901 (1997)**: establece el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral para las personas con discapacidad. Contempla los servicios de salud y educación con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. (UNICEF y Fundación IPNA, 2012).

El CUD es un documento público de validez nacional, gratuito, de gestión voluntaria y emitido por una Junta Evaluadora interdisciplinaria que certifica la discapacidad de una persona. Es una herramienta importante que permite ejercer los derechos establecidos por las leyes 22.431 y 24.901.

El Ministerio de Salud de la Nación recopila digitalmente la legislación nacional y provincial en materia sanitaria² en su web **legisalud**, con uno de los ejes siendo el de discapacidad. En parte de la normativa provincial se puede encontrar la delegación de competencias o atribuciones a los municipios.

(1) Para un análisis conjunto, promovido por UNICEF, de la CDPD y la CDN visitar la siguiente **declaración**.

(2) Resolución del Ministerio de Salud de la Nación 1673/2007.

1.3.4 Nuevo Código Civil

Mediante la Ley 26.994, en 2014 se sancionó el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, que entró en vigencia en agosto de 2015. Este Código representa la humanización de los derechos privados de las personas desde un enfoque de Derechos Humanos que reconoce los Tratados Internacionales, e **incorpora el Modelo Social de la discapacidad** ya presente en la CDPD.

El nuevo Código conserva del anterior la distinción entre capacidad de derecho (la posibilidad de ser titular de derechos y deberes que todas las personas tenemos) y capacidad de ejercicio (la posibilidad de ejercer personalmente tales derechos y deberes). En este caso, establece que las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona, y que la intervención estatal tiene siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial. Esto representa **un nuevo paradigma de respeto por la capacidad jurídica de cada persona, centrado en la no discriminación y valorización de la diversidad, donde la judicialización es el último recurso**. Además, la revisión de la sentencia (de incapacidad o capacidad restringida) puede ser solicitada en el momento que la persona lo requiera, de lo contrario será realizada al menos cada 3 años.

Según el Modelo Social de Discapacidad, las personas con discapacidad ven impedida su plena y efectiva inclusión en la sociedad debido a barreras sociales, pero estas pueden removerse.

2

Políticas a nivel municipal

Los gobiernos locales poseen amplias competencias para implementar políticas públicas sobre discapacidad. Para hacerlo eficaz y eficientemente, es clave contar con capacidad de gestión y conocer las principales barreras que suelen obstaculizar la inclusión.

En Argentina, **los gobiernos locales poseen amplias competencias** para implementar políticas públicas en materia de discapacidad. Sin embargo, existen restricciones financieras y de capacidad de gestión. Las habilidades de gestión juegan un rol clave en la implementación de políticas públicas, especialmente en las destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que requieren coordinación para lograr abordajes integrales. Limitaciones para ejecutar procesos de planificación estratégica afectan la eficacia y eficiencia de estas medidas.

Los gobiernos locales han desarrollado diferentes **modelos de gestión**, basados en conceptualizaciones diferentes sobre la discapacidad (ver sección 1.2), para implementar políticas destinadas a las personas con discapacidad. Mientras que es importante conocer los distintos enfoques, esta Guía recomienda orientar las decisiones públicas dentro del Modelo Social de Discapacidad.

Asimismo, existen **barreras, dificultades y cuellos de botella** que obstaculizan la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Es clave conocerlas ya que representan riesgos a considerar a la hora de diseñar o rediseñar políticas para esta población.

2.1. Competencias municipales

Argentina tiene 24 regímenes municipales distintos. Cada provincia establece una estructura de gobierno local, por ejemplo, departamentos, municipios, comunas, comisiones de fomento, comisiones municipales, delegaciones municipales, entre otros.

Entre los tres niveles de gobierno (nacional, provincial y local) existen **distintos tipos de competencias** (Cravacuore, 2016; UNICEF, 2021c):

- **Exclusivas:** Facultades propias de cada nivel de gobierno y que no involucran a los otros.
 - Ej.: la construcción y mantenimiento de la infraestructura urbana, regulación y control de actividades que se desarrollan en el territorio, y asistencia a población en situación de vulnerabilidad.
- **Compartidas:** Facultades que se encuentran repartidas entre los distintos niveles de gobierno.

- Ej.: provisión de servicios públicos, administración de redes de agua y cloacas, y atención de la salud.
- **Concurrentes:** Cuando distintos niveles de gobierno poseen las mismas competencias sobre una materia.
 - Ej.: construcción de obras de infraestructura, atención a población en situación de pobreza o indigencia, atención a la salud, defensa del consumidor, regulación de terminales de carga y pasajeros, y regulación del transporte automotor.

La garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad es parte de las competencias municipales (más aún luego de los procesos de descentralización y desconcentración administrativas) y, al ser una problemática integral, abarca los tres tipos de niveles. Por ello, es necesario la articulación con los gobiernos provinciales y el gobierno nacional para implementar políticas públicas como, entre otras, las de protección social, proveer apoyo a la integración educativa, favorecer el acceso a servicios de salud o construir una infraestructura urbana que facilite la accesibilidad (rampas, señalizaciones, semáforos inclusivos, etcétera).

2.2 Modelos de gestión

A partir de un relevamiento realizado a gobiernos locales, se identificaron tres modelos de gestión en los que se enrolan los municipios actualmente en materia de políticas públicas destinadas a niñez y adolescencia con discapacidad (UNICEF y Fundación IPNA, 2022).

- **Modelo Social de Discapacidad:** municipios que tienen un rol activo en la promoción de derechos con una mirada integral para abordar esta problemática. La coordinación con las distintas áreas del gobierno y con otros niveles es central en este enfoque, ya que el abordaje integral tiene como precondition la intersectorialidad como característica de la intervención estatal. Asimismo, se resalta la existencia de áreas de planificación y seguimiento de políticas y programas. Los equipos que implementan estas políticas públicas en materia de discapacidad están capacitados en el enfoque del Modelo Social y están conformados de manera multidisciplinaria.
- **Modelo Médico-Rehabilitador:** los municipios orientan la producción de políticas públicas a la asistencia médica y rehabilitación de las personas con discapacidad. En este sentido, los procesos de coordinación, tanto dentro del mismo municipio como en otros niveles de gobierno, se concentran en los actores vinculados a los servicios de salud. Las áreas que implementan las políticas destinadas a personas con discapacidad tienen un tamaño reducido, personal principalmente administrativo, pocas instancias de planificación y seguimiento, y son áreas con mucha dependencia de los gobiernos provinciales y nacional.
- **Modelo Híbrido:** municipios que comparten rasgos de los dos modelos de gestión anteriores. En general, discursivamente incorporaron el Modelo Social de Disca-

pacidad, pero en la práctica aún no lograron implementarlo por completo. Entre las características de estos gobiernos locales se destaca que, en general, se encuentran alejados de los principales centros urbanos y no poseen articulación con el gobierno nacional, aunque sí puedan existir instancias de articulación con el gobierno provincial y con otras áreas del gobierno municipal. Suelen tener un tamaño reducido, con personal principalmente administrativo, y pocas instancias de planificación y seguimiento, aunque fueron incorporando paulatinamente un enfoque de derechos intersectorial que trasciende lo asistencial.

2.3. Barreras a la inclusión

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) demandan que cada niño, niña y adolescente sea reconocido como pleno miembro de su familia, comunidad y sociedad. Esto supone priorizar la inversión necesaria para **eliminar todas las barreras físicas, culturales, económicas, de comunicación, movilidad y actitudinales que impiden el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes**, e incluir su participación en procesos de toma de decisión en asuntos que afectan su vida cotidiana (UNICEF, 2019).

A continuación, se presentan las principales **barreras a la inclusión tanto sociales como asociadas a la gestión local** identificadas por UNICEF y Fundación IPNA (2022).

2.3.1. Barreras sociales:

- **Invisibilización de la discapacidad por parte de padres, madres u otro familiar a cargo del niño, niña o adolescente:** generada por el desconocimiento, la no aceptación, la vergüenza, el miedo al rechazo u otras razones, dificulta el acceso a derechos que podrían mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.
- **Sobrepotección del niño, niña o adolescente con discapacidad:** en muchos casos limita la autonomía de la persona con discapacidad.
- **Falta de conocimiento de derechos o falta de información:** dificultad para poder realizar trámites que posibiliten el acceso a una prestación o a recursos relacionados con la salud de la persona con discapacidad, principalmente en los sectores más necesitados.

2.3.2. Barreras asociadas a la gestión local:

- **Déficit en la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad:** se identificaron áreas de mejora para la implementación de políticas públicas inclusivas en general. Se destacan la necesidad de contar con espacios públicos accesibles y la realización de actividades recreativas, deportivas y culturales que incluyan a las personas con discapacidad en sus propuestas.
- **Dificultades para la inclusión de niñez y adolescencia con discapacidad en las**

políticas educativas: se identificaron prácticas que podrían dificultar la inclusión, como separar a personas con discapacidad del resto.

- **Informalidad en la resolución de problemas asociados a la discapacidad:** existen familias que no gestionan el CUD porque recurren, ante dificultades, a funcionarios del área de discapacidad municipal o políticos del territorio para que les suministren aquello que necesitan, como medicación o equipamiento.
- **Escasa disponibilidad de datos y estadísticas, lo que invisibiliza la situación:** existe poca información a nivel local para formular políticas públicas o dar cuenta de la situación social de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Los datos del PENTAHO (software que permite la gestión de la información del Registro Nacional de las Personas con Discapacidad) solo abarcan al universo de personas con discapacidad que tienen el CUD.
- **Mínima asignación de presupuestos para intervenciones:** una de las problemáticas más destacadas por funcionarios de gobiernos municipales es que los recursos presupuestarios son escasos para el desarrollo de políticas o programas para niñez y adolescencia con discapacidad.
- **Insuficiente capacidad de gestión en los municipios para atender las necesidades de niños, niñas y adolescentes con discapacidad:** se destaca la necesidad de crear e implementar estrategias en los gobiernos locales, más allá de las áreas de discapacidad, para poner en práctica políticas que sean transversales.

Las barreras identificadas reafirman la necesidad de un abordaje intersectorial, que requiere el accionar de una multiplicidad de áreas y sectores de gobierno potencialmente involucrados.



Las políticas públicas destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad requieren de coordinación para lograr abordajes integrales.

3

Autodiagnóstico

Esta sección tiene como objetivo presentar una serie de preguntas orientadoras para realizar un autodiagnóstico sobre la situación y la gestión de políticas públicas orientadas a la niñez y la adolescencia con discapacidad a nivel local.

Al igual que el autodiagnóstico general presentado en la capacitación en gestión de MUNA (UNICEF, 2021c), este autodiagnóstico -que es específico a la situación de y políticas para la niñez y adolescencia con discapacidad- presenta interrogantes orientados a generar debate al interior de los equipos del gobierno municipal y complementa la identificación de competencias, enfoque de gestión y barreras o desafíos (abordados en el capítulo 2). No tiene como propósito poner en evidencia falencias o ausencias, sino **contribuir a una identificación de oportunidades de mejora** en aquellos temas que resulten prioritarios atender.

El autodiagnóstico es un **insumo relevante para priorizar y elaborar la planificación de políticas, programas y/o proyectos**, teniendo en cuenta los recursos existentes en el municipio, que posteriormente podrán ser monitoreados y evaluados en sus resultados.

3.1. Dimensiones claves

El autodiagnóstico, en primer lugar, es un ejercicio que se realiza para **caracterizar al municipio**, cómo identificar su tamaño poblacional y el lugar que ocupa el área referente de las políticas de discapacidad dentro del gobierno local. Luego, supone una **reflexión sobre seis dimensiones claves**:

- **Presupuesto.** Es un factor clave para poder gestionar planes, programas y proyectos destinados a la niñez con discapacidad.
- **Sistemas de información y gestión.** Importante para poder generar y gestionar cualquier tipo de política pública. Resulta necesario dimensionar la cantidad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que viven allí, y también son relevantes los registros o sistemas de información para planificar, realizar un seguimiento y evaluar los programas, planes y proyectos llevados a cabo. Para ello pueden usarse fuentes existentes (ver sección 4.3.1) o propias (4.3.2).
- **Coordinación con otros actores.** Es importante la coordinación horizontal, que incluye el trabajo interdisciplinario entre distintas áreas del mismo gobierno municipal (por ejemplo, el trabajo conjunto del área de niñez, de discapacidad, de salud, de educación y de desarrollo social), o el intercambio de experiencias y/o la labor a la par con otros municipios. También es vital la coordinación vertical, articular

el trabajo con la provincia del cual el municipio forma parte y con las principales instituciones o ministerios del gobierno nacional.

- **Educación y Salud.** La integración de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en escuelas comunes por medio de docentes integradores o por proyecto pedagógico individual es un paso importante para lograr su inclusión. Se considera primordial la disponibilidad de vacantes en ese tipo de establecimientos, más allá de la existencia de escuelas de educación especial. En cuanto a políticas vinculadas con salud, es necesaria la provisión de los abordajes o terapias específicas o implementos (como prótesis, audífonos, etc.) requeridas por las personas con discapacidad. A su vez, algo que involucra tanto a salud como educación y las familias es lo que respecta a la detección temprana de discapacidad que es clave, ya que ciertas problemáticas tratadas a tiempo pueden evitar una discapacidad posterior.
- **Protección Social.** La promoción de mecanismos para incrementar el acceso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a las prestaciones sociales nacionales y provinciales es una tarea muy relevante que el municipio podría llevar adelante.
- **Promoción de Derechos y Modelo Social.** Abarca desde campañas de sensibilización a la atención de situaciones de vulneración de derechos. Es preciso capacitar a las y los trabajadores municipales desde una perspectiva integral centrada en el Modelo Social de Discapacidad.

Se recomienda que se tengan en cuenta las perspectivas de diversos actores o áreas del gobierno local al realizar el autodiagnóstico, para luego poder plantear un plan de acción integral, participativo y con enfoque de derechos.

Preguntas y dimensiones para el autodiagnóstico sobre la gestión de políticas públicas orientadas a la niñez y adolescencia con discapacidad.

Dimensiones				
Caracterización del municipio				
Nombre del municipio:				
Provincia de la que forma parte el municipio:				
Cantidad de habitantes del municipio:				
1) ¿El municipio cuenta con área de discapacidad?				
a. Sí	b. No [FIN DEL CUESTIONARIO]	c. Ns. Nr. [FIN DEL CUESTIONARIO]		
Nombre del área responsable de políticas de discapacidad:				
Área de la que depende:				
Jerarquía del área responsable de políticas de discapacidad:				
a. Secretaría	b. Subsecretaría	c. Dirección	d. Otro/a	
Presupuesto				
2) ¿Se destina una partida presupuestaria del municipio para promover políticas públicas vinculadas a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad?				
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.		
3) ¿Qué porcentaje del presupuesto municipal corresponde -aproximadamente- a recursos propios (tasas, impuestos, contribuciones, otros)?				
a. Menos del 10%	b. Entre 10% y 20%	c. Entre 20% y 30%	d. Más del 30%	e. Ns. Nr.
Sistemas de información y gestión				
4) ¿Conoce la cantidad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que viven actualmente en el municipio?				
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.		
5) ¿El municipio lleva un registro actualizado de las personas con discapacidad que viven en la jurisdicción?				
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.		
6) ¿El municipio utiliza los principales registros administrativos y/o relevamientos que tienen información sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidad a nivel nacional (ANSES, ANDIS, RENAC, etc.)?				
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.		

7) ¿El municipio realiza campañas de búsqueda y detección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
8) Desde el área de discapacidad del municipio, ¿existen instancias de planificación y seguimiento de políticas y programas destinados a la niñez y adolescencia con discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
Coordinación con otros actores		
9) El área de discapacidad trabaja de manera articulada con:		
I. Otras áreas del gobierno local		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
II. Otros municipios		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
III. La provincia		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
IV. La Nación		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
Educación y Salud		
10) ¿El municipio cuenta con escuelas de educación común con docente integrador/a en donde asisten niños, niñas y adolescentes con discapacidad?, ¿o cuentan con proyectos pedagógicos individuales?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
11) ¿Cuántos niños, niñas o adolescentes con discapacidad están escolarizados en escuelas comunes y en escuelas especiales en el municipio?		
11a) Total NNyA con discapacidad escolarizados: _____	11b) Total en educación común: _____	11c) Total en educación especial: _____
12) ¿En el municipio se implementan políticas de detección temprana y derivación de casos para tratamiento especializado de niños, niñas y adolescentes con discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
Protección Social		
13) ¿Se implementan mecanismos para incrementar el acceso de las personas con discapacidad a prestaciones sociales?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
13a) Si la respuesta fue afirmativa, ¿qué mecanismos se implementan?		
a. Asignación Universal por Hijo con Discapacidad		
b. CUD		

c. Tratamientos médicos y terapias		
d. Programas de desarrollo profesional		
e. Otros		
Promoción de Derechos y Modelo Social		
14) ¿Existe un área a nivel municipal que atienda la problemática de discapacidad en torno a la promoción y / o protección de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad frente a la situación de vulneración de derechos económicos, sociales y culturales?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
15) ¿El municipio realiza campañas de sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
16) ¿Desde el municipio se realizan capacitaciones de los trabajadores municipales en relación a diversos temas vinculados con la discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
17) Si responde 10.a ¿Las capacitaciones incorporan el Modelo Social de Discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
18) ¿El municipio organiza actividades culturales y deportivas inclusivas?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.
19) El espacio urbano (plazas, parques, veredas, calles) del municipio ¿se encuentra adaptado para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad?		
a. Sí	b. No	c. Ns. Nr.

Fuente: elaboración propia.

4

Propuestas para un Plan de Acción

Esta sección presenta líneas de acción que permiten profundizar y fomentar la perspectiva del Modelo Social de Discapacidad donde se disponen ejemplos de buenas prácticas realizadas por los municipios (algunas producto de trabajos conjuntos realizados por los gobiernos provinciales, locales, la Fundación IPNA y UNICEF Argentina). Los mismos pueden resultar útiles al momento de diseñar e implementar planes, programas o proyectos a nivel municipal.

4.1. Trabajo interdisciplinario

La discapacidad en niños, niñas y adolescentes es un tema transversal y, por ende, requiere de un abordaje integral. Es decir, requiere del **trabajo conjunto y articulado** de distintas áreas del municipio: educación, salud, desarrollo social, niñez, cultura, deporte, áreas legales que responden ante una vulneración de derechos, entre otras.

4.1.1. Capacidades en abordajes territoriales y planificación local

En **municipios grandes**, donde la complejidad se torna mayor, una idea para fomentar el trabajo interdisciplinario a nivel territorial -para cualquier tema en cuestión- podría ser subdividir el municipio en zonas más pequeñas y abordables y crear grupos de trabajo para tratar las problemáticas específicas de cada barrio, que incluyan puntualmente cuestiones vinculadas con la discapacidad.

El Municipio de Morón, en la Provincia de Buenos Aires (321.000 habitantes) tiene dentro de su planificación desde 2009 un eje denominado “gestión de abordajes integrales”. En sus inicios contó con la colaboración del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento, que estuvo a cargo de capacitar a funcionarios del gobierno local sobre cómo llevar a cabo la gestión integrada del territorio (UNICEF y Fundación IPNA, 2022).

El principal objetivo de la gestión de abordajes integrales es que los equipos de las áreas sociales y territoriales planifiquen y realicen acciones conjuntas para atender las diversas problemáticas que se plantean a nivel social en el municipio. Se procura así evitar la superposición de las acciones entre áreas, la fragmentación y sectorialización en el tratamiento de los temas, mejorando y completando los registros administrativos y la producción de información.

Para este trabajo se dividió el territorio en catorce unidades de gestión comunitarias, determinadas por la cantidad de habitantes y la heterogeneidad que presentan los diferentes barrios del municipio, donde en cada unidad funciona una mesa de abordajes integrales, de las cuales participan de manera permanente la mayoría de las áreas sociales del gobierno local y las que no lo hacen son convocadas en el caso de ser necesario.

Las unidades de gestión comunitarias coordinan encuentros mensuales donde se abordan distintas problemáticas y se plantean estrategias de acompañamiento a las familias según las necesidades que surjan. Además, se realiza la capacitación de los trabajadores que forman parte de la mesa de abordajes integrales, cuyo contenido responde a las dinámicas de cada territorio.

En el trabajo de abordajes integrales, se destaca la labor de los operadores socio-comunitarios, que son los responsables de vincular la dinámica comunitaria, con las organizaciones sociales y con los referentes barriales, a fin de promover junto con los profesionales de diferentes áreas del municipio la integración del territorio, atendiendo las necesidades cotidianas. La Dirección de Políticas de Inclusión incorporó recientemente a las unidades de gestión comunitarias la labor de operadores y operadoras territoriales instruidos/as en temas de discapacidad, para poder aportar una mirada desde el Modelo Social dentro de la dinámica conjunta.

Además de la mesa territorial, dentro de la Secretaría de Desarrollo Social hay otra mesa de abordajes integrales, conformada por las áreas de Niñez, Juventud, Adultos Mayores, Acción Social, y el área de Acceso a Derechos de Personas Detenidas y sus Familias. A esto se le suman políticas de inclusión y una articulación educativa. La mesa de trabajo dentro de la secretaría funciona para planificar estrategias de acompañamiento de situaciones sociales en general y complementa las estrategias llevadas a cabo en cada territorio.

4.1.2. Articulación interdisciplinaria en municipios medianos y chicos

Cuando el tamaño del **municipio es mediano o chico**, es posible promover el trabajo articulado entre los hospitales, las familias y las escuelas zonales para realizar un seguimiento de cada niño, niña y adolescente de acuerdo a su madurez y evolución.

El caso de **Tilcara, provincia de Jujuy** (12.000 habitantes), es otro ejemplo de trabajo interdisciplinario a destacar. Aquí el hospital tiene un rol clave. Su equipo, conformado por diferentes especialidades médicas, se encarga de detectar casos y atender a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, realizando un seguimiento periódico.

El equipo se articula de manera directa con cada una de las escuelas a la que asisten niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Todos los años organizan reuniones con los docentes para comentar la evolución de cada uno en términos de salud integral y entregan a la escuela un informe para que docentes y familias puedan trabajar según las necesidades de cada caso.

El acompañamiento de los profesionales de la salud, docentes y familiares resulta clave para la evolución de los niños, niñas y adolescentes, tanto en la escuela como fuera de ella.

4.1.3. Articulación interdisciplinaria para la detección temprana

Para lograr la detección temprana de la discapacidad, el trabajo interdisciplinario es fundamental y **los equipos de salud, los docentes y las familias tienen un rol esencial. Este trabajo debería poder articularse más allá del tamaño del municipio.**

Para la detección temprana de la discapacidad se requiere atender a dos etapas importantes: **el embarazo y los primeros años de vida.**

El control del embarazo es la posibilidad de acercar el equipo de salud a la mujer para fomentar prácticas saludables, identificar situaciones de riesgo y prepararla para el nacimiento. Asimismo, los controles periódicos a lo largo del embarazo permiten detectar acontecimientos padecidos en embarazos previos, condiciones clínicas preexistentes, hipertensión, diabetes, gestas múltiples, anomalías congénitas o factores socio-ambientales que puedan complicar o comprometer la salud de la madre y del niño/a que nacerá. La actuación de los equipos de salud del primer nivel de atención es clave para mejorar los resultados en la prevención y en la detección de discapacidades: son quienes están en contacto directo y constante con la población, y a quienes les compete realizar tareas de promoción y educación para la salud.

Luego del nacimiento, las instituciones educativas, de salud y las mismas familias deben estar alerta para poder detectar tempranamente señales que puedan implicar la presencia de una posible discapacidad. Esto incluye retrasos en el lenguaje, la forma en que se relacionan con otras personas, así como cuestiones estructurales del hogar como falta de alimentos o de agua potable por situaciones de pobreza, o falta de estimulación, entre otros. Por ello, el trabajo interdisciplinario entre médicos, promotores de salud y docentes resulta imprescindible, ya que son estos equipos los que tienen mayores oportunidades de brindar asesoramiento y hacer accesibles sus derechos, tales como: información oportuna y adecuada, insumos necesarios, tratamientos de rehabilitación y acceso al Certificado Único de Discapacidad en los casos en que corresponda.

4.2. Coordinación con otros niveles de gobierno

Al momento de diseñar e implementar planes, programas o proyectos es importante pensar una estrategia de coordinación interinstitucional. Es decir, procurar **acciones conjuntas con distintas jurisdicciones a nivel provincial o nacional, así como también la vinculación con otras áreas del municipio**. Este intercambio y trabajo conjunto favorece el alcance de la acción, incrementa los recursos disponibles para su efectiva implementación, y el trabajo de expertos de distintas áreas aporta una mirada integral sobre la problemática a abordar.

4.2.1. Colaboración con organismos nacionales

A nivel nacional los principales organismos intervinientes en la temática de niñez y adolescencia con discapacidad son tres:

1. La **Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)** es la autoridad de aplicación de las políticas nacionales de discapacidad desde 2017. Su principal función es fomentar el desarrollo y la aplicación de políticas que consoliden los derechos de las personas con discapacidad, potenciando la transformación social y la inclusión.

ANDIS tiene programas que pueden contribuir al fortalecimiento del municipio:

🔗 **Plan Accesar**, para apoyar a las gestiones municipales en la elaboración de planes locales.

🔗 **Programa de Mejoramiento de la Infraestructura para escuelas con alumnos y alumnas con discapacidad**, en el ámbito de gestión público.

🔗 **Programa de Fortalecimiento de Redes de Rehabilitación**, del sistema público de salud.

🔗 **Programa Federal de Recreación y Deportes, para especializar profesionales de educación física y adaptar instalaciones locales.**

2. La **Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)** es la encargada de la gestión de trámites, otorgamiento y pago de la Pensión No Contributiva (PNC) por Invalidez, la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad o Asignación Familiar por hijo con discapacidad (dependiendo de la relación laboral del padre, madre o tutor), la Asignación por Maternidad Down, y la Asignación familiar por ayuda escolar anual por hijo/a con discapacidad.

Un programa de ANSES que podría contribuir al fortalecimiento del municipio es:

🔗 **Operativos prestacionales en zonas rurales**, para buscar población en situación de vulnerabilidad no cubierta por el sistema de protección social, asesorar a las comunidades, realizar trámites y proveer seguimiento para expandir la cobertura de los programas sociales. Muchos se hacen en coordinación con

SENAF, Registro Nacional de las Personas (ReNaPer), Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), registros civiles provinciales, etc.

- 3. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)** es el organismo rector encargado de diseñar, elaborar e implementar políticas públicas de carácter federal e inclusivo destinadas a promover los derechos de personas mayores, niños, niñas y adolescentes.

Programas de la SENAF que pueden contribuir al fortalecimiento del municipio:

🔗 **El Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos”**, a través de capacitación, acompañamiento técnico y/o financiero para generar espacios de participación.

🔗 **Activar - Línea Adolescencias**, asistencia técnica y financiera para el desarrollo de proyectos culturales, recreativos, deportivos, artísticos, solidarios y/o sociales que atraviesen a las adolescencias y a su entorno.

Para solicitar datos específicos en cualquiera de los organismos mencionados, se recomienda contactar al área responsable donde va a realizarse el pedido por medio del correo electrónico, indicando el sector específico desde donde se realiza el pedido, nombre del municipio y provincia a la que pertenece, detallando la información que se requiere de la manera más precisa posible. Es importante contar en el mail con una firma institucional que avale la solicitud.

4.2.2. Acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD)

A nivel provincial existe un área de gobierno que atiende el tema de discapacidad y que, dependiendo de la provincia, puede encontrarse en diferentes ministerios, principalmente en Salud o en Desarrollo Social. La gestión de la salud y la educación se encuentran también en la órbita provincial, así como la labor de las juntas evaluadoras, encargadas de certificar las discapacidades y otorgar el CUD.

Pero como los municipios son las organizaciones prestacionales de base territorial más próximas a los ciudadanos, es una situación privilegiada para detectar y actuar sobre sus necesidades, tienen la responsabilidad no sólo de canalizar las demandas, sino también de trabajar en conjunto con la provincia y la Nación para que la población tenga acceso a mejores políticas públicas vinculadas a la salud, la educación y a prestaciones sociales.

En las provincias con localidades muy alejadas y de difícil acceso se vuelve muy complejo que las personas puedan desplazarse a los principales centros urbanos para poder realizar trámites. Es por ello que resulta fundamental el trabajo conjunto entre los municipios y los gobiernos provinciales para posibilitar el acceso a derechos.

En el marco del **Programa de Ampliación de acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD), llevado a cabo por Fundación IPNA y UNICEF en 2019**, se identificó una buena práctica en Tilcara (Jujuy). Allí se trabajó de manera articulada con la Dirección Provincial de Rehabilitación del Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy, los establecimientos de salud provinciales, las escuelas de la zona y los/as representantes de la Fundación IPNA y UNICEF.

La Dirección Provincial de Rehabilitación, junto con los establecimientos de salud provinciales, fueron los encargados de realizar la formación de los referentes comunitarios locales en relación a derechos de las personas con discapacidad. Se trata de personal de los servicios de salud o de la municipalidad que, en ese momento, asumieron voluntariamente tal responsabilidad y fueron capacitados para poder asesorar a las personas interesadas en tramitar el CUD, entregar los requisitos para tramitarlo, verificar que dichos requisitos hayan sido cumplidos y solicitar turno para la evaluación a la Dirección de Rehabilitación. **Estas relaciones institucionales a nivel local fueron también el punto de partida para la convocatoria de otras áreas de salud, áreas sociales y educativas, así como también para la convocatoria de familias y organizaciones comunitarias.**

La **participación de referentes locales** resultó fundamental para los operativos de acceso al CUD, ya que estas personas fueron quienes acogieron de manera directa las necesidades de la población, acompañaron a las personas para completar la documentación requerida para gestionar el CUD y transmitieron los detalles de los casos a la Dirección provincial de la que forman parte las juntas evaluadoras, sean itinerantes o no. Por ello, se considera que la institucionalización de la labor de los y las referentes locales -que podrían ser trabajadores/as del área de discapacidad, del hospital zonal o efectores/as sociales en contacto con el trabajo territorial- representaría una iniciativa importante, porque como se puede evidenciar en la experiencia de Tilcara, cumplieron el **rol de nexo articulador entre las personas que requerían información, el municipio y la provincia.**

Una vez completa la documentación requerida, se programaba una evaluación. En caso de programar una jornada de la junta evaluadora itinerante, estas estaban conformadas por un médico clínico, un kinesiólogo, un trabajador social y un psicólogo que certificaban la discapacidad. También participaba del equipo un referente administrativo que acompañaba y actuaba como nexo con la Fundación IPNA en la sistematización de datos y realizaba reportes sobre lo acontecido. El desplazamiento de las juntas evaluadoras a las zonas más necesitadas y de difícil acceso -como las localidades de Islas del Ibicuy y San Feliciano en Entre Ríos- resultó clave, porque posibilitó el acceso a derechos a una gran cantidad de personas que de otra manera les hubiera resultado imposible.

Para mayor información: <https://youtu.be/e7I78PSwgho>

4.3. Sistematizar y generar datos para conocer la situación

Contar con información confiable y actualizada sobre los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y su acceso a derechos en el Municipio es clave para poder diseñar e implementar mejores políticas públicas sobre esta temática.

4.3.1. Registros de información existentes

Los principales registros administrativos con información sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidad a nivel nacional, y a los cuales se les puede pedir información a nivel municipal, son los siguientes:

1. La **ANDIS** brinda información del **Registro Nacional de Personas con Discapacidad**, que releva los datos de las **personas que solicitaron el CUD** y obtuvieron su otorgamiento o denegación. El Registro se implementa sobre la base del sistema informático PENTAHO. La carga de datos se realiza a nivel provincial en el sistema nacional, a partir de un mismo instrumento de recolección nacional. Cada provincia tiene acceso a los datos de su distrito y a las estadísticas de PENTAHO.
2. La **ANSES** concentra información sobre las **personas que cuentan con la PNC por discapacidad, la AUH con Discapacidad o la Asignación Familiar contributiva por discapacidad**. En la sección de “datos abiertos” de su página web se presenta la evolución de los beneficios mes a mes con sus respectivos montos, pero para el total del país.
3. En el Boletín de Estadísticas de la Seguridad Social por jurisdicción (BESS), del **Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**, se encuentran estadísticas de las prestaciones pagadas por ANSES a nivel provincial. De todas maneras, los gobiernos locales pueden realizar un pedido formal de información a los organismos correspondientes para acceder a la apertura a nivel de departamento o municipio.
4. El **Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC)** es un sistema de vigilancia de base hospitalaria que mantiene un registro de los recién nacidos con anomalías congénitas. La difusión de la información se realiza a través de reportes periódicos con información procesada y tabulada, que se comunica a los hospitales participantes y a las autoridades de salud nacionales y provinciales. Asimismo, se publica en la web del Instituto Nacional de Epidemiología (INE) el **reporte anual** donde se detallan los casos registrados con anomalías congénitas a nivel provincial.
5. El **Relevamiento Anual del Ministerio de Educación** censa la cantidad de estudiantes con algún tipo de discapacidad en las distintas modalidades (no solo especial). Se consulta si tienen apoyo a la inclusión (estatal, privada, o ninguna), si tienen CUD (o no), y sobre tipo de discapacidad (visual, auditiva, intelectual, motora, trastornos del espectro autista, otra discapacidad, o más de una discapacidad). Además, se pregunta sobre las adaptaciones de accesibilidad para las

personas con discapacidad y posibilidad de circulación en establecimientos educativos. Sus resultados se presentan de forma interactiva [aquí](#).

6. En 2018 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) publicó los resultados del relevamiento de **[“Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina”](#)** que realizó junto a la ANDIS y el Consejo Federal de Discapacidad. El relevamiento permite analizar el perfil de la población con dificultades según relación o parentesco con el resto de los miembros del hogar, sexo, edad, lugar de nacimiento, cobertura de salud, previsión social, características educativas, situación conyugal, características laborales, tenencia y uso del CUD, origen de la primera dificultad y edad a la que se experimentó, y condiciones habitacionales. En la web del INDEC se encuentra también la **[base de datos](#)**.
7. Los resultados del Censo Nacional de Poblaciones, Hogares y Viviendas relevado el 18 de mayo de 2022 permitirán cuantificar la presencia o ausencia de al menos una persona con dificultad o limitación en el hogar, información que puede cruzarse con otras variables desagregadas por localidad. Además, mediante los datos recogidos en el Censo y la obtención del universo completo de hogares que hayan declarado dificultades o limitaciones, el INDEC podrá realizar un nuevo Estudio sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina, que se planifica con la ANDIS. Mientras tanto, es posible acceder y descargar los datos del Censo 2010, e incluso realizar cruces de variables (que incluyen, entre otras, tipo de discapacidad) en la web **[REDATAM](#)**.
8. La **[Encuesta sobre Condiciones de Vida de las Niñas, Niños y Adolescentes \(MICS\) 2019-2020](#)**, realizada por UNICEF y el SIEMPRO en hogares con niños, niñas y adolescentes, tiene representatividad nacional y regional, y amplia información sobre la situación de la niñez y la adolescencia con discapacidad. Hay, inclusive, **[una publicación que utiliza estos datos y está enfocada en discapacidad](#)**.
9. El **[Informe de resultados del relevamiento U-Report](#)** (UNICEF y Fundación IPNA, 2020) presenta una encuesta que relevó las percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en torno a los principales efectos generados en las personas con discapacidad por la pandemia del COVID-19, la emergencia sanitaria, y las medidas de aislamiento social.

Un ejemplo relevante sobre el registro de información es el que lleva adelante la Red Nacional de Anomalías Congénitas sobre la prevención, detección y seguimiento de niños y niñas con anomalías congénitas.

La Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) constituye un sistema de vigilancia e investigación epidemiológica de las anomalías congénitas del país. Está integrada por referentes (médicos neonatólogos, pediatras, genetistas, obstetras, enfermeros y licenciados en obstetricia) de hospitales materno-infantiles de las 24 jurisdicciones, que detectan a los recién nacidos o fetos muertos con anomalías congénitas y envían mensualmente los datos a la coordinación.

UNICEF y la Fundación IPNA realizaron trabajos conjuntos en diferentes localidades con los distintos gobiernos provinciales, locales y la RENAC para fortalecer la prevención o minimizar la discapacidad de los casos de recién nacidos con anomalías congénitas.

El relevamiento llevado a cabo por la RENAC contribuyó a identificar y focalizar el trabajo territorial en las zonas donde el Proyecto de UNICEF e IPNA debía accionar, a través de la identificación de áreas geográficas donde nacían la mayor cantidad de niños y niñas con anomalías. De esta forma, se visitaron esos hogares para brindarle asesoramiento a las familias de los recién nacidos en torno al acceso a derechos.

Desde UNICEF se elaboraron una serie de publicaciones que pueden resultar útiles para conocer en detalle cómo prevenir las anomalías congénitas, cómo proceder en el caso de la detección, y cuáles son los derechos que tienen estos niños y niñas, con especial énfasis en la importancia del acceso al CUD.

Entre las publicaciones sobre anomalías congénitas y en relación a la labor de los gobiernos locales, se destaca: **“Prevención y detección de anomalías congénitas. Guía para equipos de salud de primer nivel de atención”**. Su propósito es promover la inclusión y asistencia de personas con discapacidad adoptando, para su atención, el Modelo Social de la Discapacidad y una perspectiva de derechos, además de promover acciones para la prevención y la detección de las anomalías congénitas en la atención primaria de la salud, mediante la sensibilización y la capacitación de los equipos de trabajo.

4.3.2. Operativos de relevamiento y detección

Existe una gran cantidad de personas con discapacidad que no tienen el Certificado Único de Discapacidad (CUD), Pensión No Contributiva, Asignación Universal por Hijo o Asignación Familiar por Discapacidad o que sus casos no han sido detectados por el sistema educativo y, por ende, no se encuentran incluidas en ningún registro administrativo de los mencionados antes. Sin embargo, seguramente tienen necesidades que deben ser atendidas por el Estado. Por eso, **los gobiernos locales suelen realizar operativos de búsqueda y detección de las personas con discapacidad**, a fin de relevar sus necesidades y transmitirles información sobre la importancia del acceso a derechos.

En el ejemplo que se presenta a continuación, se sintetiza una experiencia de “operativo de búsqueda” de personas con discapacidad, donde el conocimiento territorial de los agentes sanitarios posibilitó la identificación de casos de personas con discapacidad (que luego fueron evaluadas por las juntas itinerantes).

En el marco del programa de ampliación de acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD) en la provincia de **Entre Ríos**, se realizó un **importante operativo de búsqueda en articulación con el Instituto Provincial de Discapacidad (IPRODI) y con los gobiernos locales**.

Antes de iniciar el operativo, se seleccionaron los departamentos donde se realizaría el rastillaje. Para ello, se consideró la situación socioeconómica de las localidades por medio de datos del Censo 2010. Las variables seleccionadas fueron: porcentaje de personas con cobertura de salud pública exclusiva (sin cobertura privada) y porcentaje de personas en hogares con necesidades básicas insatisfechas para los subgrupos de población, población con discapacidad, niños, niñas y adolescentes sin y con discapacidad.

Una vez seleccionadas las localidades a relevar, se diseñó un formulario de rastillaje (ver Anexo) que se aplicó en la zona seleccionada con el fin de identificar si en las viviendas relevadas había alguna persona con discapacidad. En caso afirmativo, se indagaba sobre el tipo de dificultad que presentaba, y si tenía o no CUD. Si tenía, se preguntaba sobre los servicios que utilizaba, y si no, se indagaba el motivo por el que no lo había tramitado.

El relevamiento lo realizaron agentes sanitarios del municipio capacitados para el operativo, del que también participó el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia de Entre Ríos. Además de registrar los casos, se encargaban de difundir información sobre la importancia del acceso al CUD y asesorar a las personas para que reunieran la documentación necesaria para presentar a la junta evaluadora. Otra fuente importante de información para realizar el operativo de búsqueda fueron las escuelas, tanto de educación común como especial. Ellas eran las encargadas de reportar al Instituto Provincial de Discapacidad los casos de estudiantes con discapacidad que no contaban con el CUD. Una vez recabados los casos, las juntas evaluadoras itinerantes visitaban las localidades y evaluaban las situaciones detectadas.

4.3.3. Creación o mejora de un registro municipal

Las fuentes de información (presentadas en la sección 4.3.1) son relevantes para realizar un seguimiento de las personas con discapacidad, su identificación, su situación y su acceso a derechos. Sin embargo, aún existen muchos niños, niñas y adolescentes con discapacidad que no se encuentran en ningún registro oficial, por lo que es necesario realizar operativos de búsqueda y detección de casos (sección 4.3.2).

Una de las recomendaciones de acción se asocia con **unificar en una sola base un registro sobre la cantidad de personas con discapacidad que viven en el municipio, su cantidad, características y acceso a derechos**. Allí podrían aparecer los casos con CUD, PNC, AUH, Asignaciones Familiares por discapacidad y casos con anomalías con-

génitas proporcionados por ANDIS, ANSES y RENAC, a los que podrían adicionarse los casos detectados en los operativos de búsqueda propios. Esto también **brindaría la información necesaria para el correcto diseño de políticas o programas que se requieran implementar.**

A continuación, se presenta un ejemplo de sistema de indicadores que puede actualizarse con cierta periodicidad:

- Datos identificatorios: Nombre y apellido, dirección, DNI/CUIL, edad, género
- Tipo de discapacidad y si la discapacidad es congénita o adquirida
- ¿Tiene CUD? ¿Está vigente?
- ¿Tiene Pensión No Contributiva (PNC) por Invalidez?
- ¿Tiene obra social? ¿De qué tipo? (pública, obra social, prepaga)
- ¿Tiene Asignación Universal por Hijo (AUH) o Asignación Familiar por discapacidad?
- ¿Asiste a la escuela? ¿La escuela es de educación común o especial?
- Fecha de actualización de la información de la persona

4.4. Capacitación de trabajadores del Municipio

En las entrevistas a funcionarios municipales del área de discapacidad (UNICEF y Fundación IPNA, 2022), se destacó como **una de las problemáticas más relevantes la falta de capacitación de los trabajadores del gobierno local en torno al Modelo Social y al conocimiento sobre los derechos de las personas con discapacidad.**

Los encuentros de capacitación pueden resultar un espacio propicio para generar estrategias de construcción de conocimiento y de difusión de información. Asimismo, las capacitaciones pueden ser de utilidad para que se conozcan los trabajadores de distintas áreas y logren, por medio de actividades en conjunto, expresar su opinión y articular las propuestas que podrían ser útiles al momento de pensar un trabajo interdisciplinario.

Los talleres de capacitación también tienen que ser pensados como instancias para la generación de agentes multiplicadores, donde los y las participantes además de adquirir nuevo conocimiento pueden brindar información y asesorar a las personas

que lo requieran. Asimismo, los encuentros pueden resultar un espacio propicio para la entrega de bibliografía actualizada y materiales de difusión.

En el marco del programa de ampliación de acceso al Certificado Único de Discapacidad-CUD (de Fundación IPNA y UNICEF, entre 2019-2021), se realizaron diversos **encuentros de capacitación y sensibilización sobre la importancia del CUD como promotor de derechos**. Allí se capacitaron principalmente a equipos técnicos de niñez, discapacidad y desarrollo humano, salud, agentes sanitarios, a la comunidad educativa e integrantes del Poder Judicial.

El contenido de las capacitaciones giró en torno de las siguientes temáticas:

- Generalidades sobre discapacidad.
- Características de la población con discapacidad en Argentina y en el mundo.
- Principales dificultades que atraviesan las personas con discapacidad: círculo de invisibilidad.
- Historia de la discapacidad.
- Cambio de paradigma: de la exclusión a la inclusión.
- Perspectiva de derechos.
- Legislación vigente.
- El CUD (qué es, cómo se tramita, derechos a los que se accede).
- Otras prestaciones para Personas con Discapacidad (asignaciones, pensiones, etc.).
- Modelo Social de la Discapacidad.
- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Marco Jurídico - Legislación vigente.
- Sistemas de apoyo.

En las entrevistas realizadas, se evidenció que aquellos municipios que formaron parte de los talleres brindados por IPNA y UNICEF incorporaron el contenido y materiales que se utilizaron en las capacitaciones, a la vez que presentan un discurso que incorpora el Modelo Social de Discapacidad y buscan implementar políticas con una mirada integral.

Tanto el capítulo 1 de esta Guía como el Policy Brief (que es un insumo de esta capacitación MUNA) podrían resultar contenido útil para estas capacitaciones, así como otros materiales obtenidos de la web de [Fundación IPNA](#) o la [web específica sobre discapacidad de UNICEF Argentina](#).

4.5 Campañas de sensibilización

Las campañas de sensibilización de derechos es otra herramienta clave para convocar a las familias de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y la ciudadanía en general. **En muchos casos la falta de información sobre derechos o sobre cómo acceder a los mismos impide su cobertura efectiva.** Para ello, es importante que los municipios difundan material informativo por diferentes vías, como redes sociales o los principales medios locales como radio, diarios o canales de televisión. Para esos espacios pueden prepararse micros de difusión, infografías, entrevistas, pódcast, etcétera.

En muchos casos la falta de información sobre derechos o sobre cómo acceder a los mismos impide su cobertura efectiva.

Otras opciones de difusión de derechos sugeridas pueden vincularse con la realización de actividades específicas en espacios públicos en fechas importantes, como por ejemplo el Día de las Infancias, fiestas patronales, Día Internacional de las Personas con Discapacidad, etcétera. También pueden promoverse actividades en escuelas o espacios públicos, en las cuales participen niños, niñas y adolescentes con discapacidad, donde por medio de juegos se rescaten frases que surjan en torno a la temática y que luego pueden ser difundidas.

En lo que respecta al material de difusión, la Fundación IPNA y UNICEF elaboraron una [cartilla sobre derechos de las personas con discapacidad](#). Allí se encuentra información relevante sobre los principios fundamentales de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; una explicación sobre qué es el CUD y los derechos asociados, y dónde se tramita; información sobre la PNC, sobre el sistema público de salud y los distintos tipos de cobertura que existen (obra social, prepagas, Incluir Salud); sobre la cobertura de asignaciones familiares por discapacidad contributivas y no contributivas; el derecho a la educación y otras prestaciones como centros de día, de rehabilitación, fonoaudiología, acceso a pañales, etcétera.

Otros ejemplos de cartillas de derechos es esta de [ANDIS](#).

4.6. Inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Estas son algunas propuestas al alcance de los gobiernos municipales para lograr una mayor inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad:

- Adaptar los espacios urbanos teniendo en cuenta todos los aspectos vinculados a la accesibilidad para las personas con discapacidad. Por ejemplo a través de:
 - Incluir juegos aptos en las plazas y parques.
 - Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público tengan en cuenta su accesibilidad.
 - Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en braille y en formatos de fácil lectura y comprensión.
 - Construir rampas y ascensores.
- Organizar tareas recreativas, culturales y/o deportivas que incluyan a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Generar espacios de participación donde los niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad puedan expresar sus necesidades y transformar sus realidades.
- Promover (a través de la coordinación vertical) el acceso a abordajes y terapias específicas o implementos como prótesis, audífonos, etc.
- Promover (a través de la coordinación vertical, sensibilización y capacitación) la inclusión efectiva de la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las escuelas comunes.

4.6.1. Asegurar una educación inclusiva

Aunque la Educación Especial está disponible en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, se destaca la necesidad de que el Estado “garantice la igualdad de acceso a la educación inclusiva de calidad en las escuelas comunes para niños con discapacidad y que priorice la educación inclusiva sobre la educación en instituciones y clases especiales” (Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño a Argentina en 2018). Según el Consejo Federal de Educación (Resolución 311/2016), se deben propiciar condiciones para la inclusión escolar en el sistema educativo.

La educación inclusiva requiere la eliminación activa de las barreras a la inclusión, lo cual incluye barreras físicas (como la arquitectura) pero también sociales. Se necesita la creación de entornos en las escuelas comunes centrados en el niño o la niña, que incluyan a todo el espectro de las personas, entre las cuales están aquellas con discapacidad. La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas deben tener oportunidades de aprendizaje equivalentes y sistemáticas en una amplia variedad de escuelas y otros entornos educativos, y deben recibir el apoyo individualizado requerido para facilitar su inclusión.

La educación inclusiva no consiste en enseñar a los estudiantes a hacer frente a un sistema de educación no sensible, sino que trata de adaptar los métodos de enseñanza, las currículas, el personal y el apoyo pedagógico para garantizar al aprendizaje de todos los y las estudiantes, incluidos estudiantes que los sistemas tradicionales no han sido capaces de atender. Para ser eficaz, la educación inclusiva debe contar con un enfoque multisectorial y con la participación no solo de los ministerios de educación sino también de otros ministerios y partes interesadas. De la misma manera, debe tomar en cuenta aspectos relacionados con la educación física y la recreación. (UNICEF, 2014).

Se recomiendan a continuación una serie de materiales que pueden ser de utilidad para conocer el tema de educación inclusiva en mayor profundidad, así como para realizar talleres de capacitación o elaborar material de difusión:

- **[Serie de cuadernillos de UNICEF de educación inclusiva.](#)**
- **[Informe de UNICEF sobre la implementación de la Resolución 311/2016 sobre Educación Inclusiva.](#)**
- **[Primer foro de jóvenes por la educación inclusiva.](#)**
- Serie de videolibros con el apoyo de UNICEF en lengua de señas:
 - [Videolibro “Cuando se va al jardín”](#)**
 - [Videolibro “¿Qué vas a llevar?”](#)**
 - [Videolibro “Espejismos”](#)**
 - [Videolibro “De familia en familia”](#)**

5

Monitoreo

El monitoreo es un proceso central para cumplir con el objetivo de contribuir a mejorar las políticas públicas locales destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Aquí se proponen algunos indicadores a modo de recomendación.

Para profundizar en los conceptos de monitoreo, evaluación e indicadores, se recomienda el módulo 4 “Monitoreo y evaluación del Plan de Acción” del programa de fortalecimiento de capacidades de gestión pública de MUNA (UNICEF, 2022).

5.1. Monitoreo del Plan de Acción

El monitoreo es una actividad sistemática y continua que sucede durante la implementación de una política y permite comparar lo planificado con lo que se está realizando, con el objetivo de generar acciones correctivas si son requeridas (Aquilino et al., 2019; UNICEF, 2022). Puede ser llevada a cabo por el equipo del área de discapacidad o por uno específico encargado de monitorear políticas públicas.

Para construir una estrategia de monitoreo, es importante **definir quiénes serán los usuarios de la información**. Se espera que puedan ser funcionarios con capacidad para introducir ajustes, pero la información producida en el monitoreo también puede ser útil para rendir cuentas a la ciudadanía sobre el avance de una política pública.

Un aspecto central del monitoreo es definir y construir indicadores. Para ello, se deben **definir qué aspectos queremos medir de la implementación y de los resultados de la política que se está diseñando**. La estrategia de monitoreo debe desarrollarse en el momento de la planificación, asignándole recursos y tiempo.

Para construir una estrategia de monitoreo, es importante definir quiénes serán los usuarios de la información.

Entonces, para definir indicadores, se debe partir de los componentes de la teoría de cambio (insumos, actividades o procesos, productos, resultados e impactos) e identificar qué dimensiones del plan de acción serán medidos (UNICEF, 2022). **A partir de esta definición se deberá construir la fórmula del indicador y especificar las fuentes, los responsables, la frecuencia y la fecha de la medición**. La cantidad de indicadores, la frecuencia de relevamiento y la plataforma de visualización de estos deberá adaptarse de una manera realista a la capacidad y disponibilidad del área.

Finalmente, la estrategia de monitoreo se estructura en **una matriz de indicadores que condensará la información relevada y permitirá analizar la evolución** de la implementación del plan de acción. Es recomendable que los indicadores estén vinculados con las dimensiones del autodiagnóstico, ya que podrían mostrar también cambios que la implementación del plan de acción produce en ellas.

5.2. Propuesta de indicadores

Se proponen una serie de indicadores, ordenados en los componentes de la teoría de cambio (insumo, actividades o procesos, productos, resultados e impactos), que reflejan las dimensiones del autodiagnóstico presentado antes en esta Guía.

Los indicadores de insumo comprenden el monto de presupuesto disponible, la cantidad de profesionales involucrados y la cantidad de horas/días disponibles para realizar la tarea en cuestión. Para el monitoreo del Plan de Acción MUNA, interesarán sobre todo los de producto, resultado e impacto, ejemplificados a continuación.

- 1. Capacitación** sobre el Modelo Social de Discapacidad y el acceso de derechos:
 - a. Indicadores de proceso: horas que insumen la preparación y el dictado de los cursos, promedio de la tasa de asistencia a capacitaciones.
 - b. Indicadores de producto: porcentaje de capacitaciones realizadas respecto de las capacitaciones previstas en la planificación.
 - c. Indicadores de resultado: cantidad de proyectos educativos, culturales, artísticos y deportivos municipales que incluyen una mirada inclusiva propia del Modelo Social de Discapacidad.
- 2. Promoción de derechos** con las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias, así como con los funcionarios públicos vinculados con el área de discapacidad:
 - a. Indicadores de proceso: cantidad de horas que requiere la preparación de encuentros y difusión de derechos.
 - b. Indicadores de producto: cantidad promedio de acciones/actividades de difusión y promoción realizadas, y cantidad de personas informadas/sensibilizadas sobre el acceso al CUD.
 - c. Indicadores de resultado: cantidad de CUD otorgados.
- 3. Desarrollo e implementación del registro de niños, niñas y adolescentes con discapacidad:**
 - a. Indicadores de proceso: cantidad de horas necesarias para el desarrollo e implementación del registro.
 - b. Indicadores de producto: cantidad de casos ingresados a la base de datos del registro de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
 - c. Indicadores de resultado: cantidad de acciones implementadas utilizando la base de datos de niñez y adolescencia con discapacidad como fuente.

4. Operativos de búsqueda y detección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad:

- a.** Indicadores de proceso: cantidad de horas destinadas a preparar e implementar el operativo de búsqueda. Cantidad de áreas involucradas en el operativo. Cantidad de jurisdicciones participantes del operativo.
- b.** Indicadores de producto: cantidad de operativos realizados, cantidad de personas detectadas en el operativo e incorporadas al registro de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- c.** Indicadores de resultado: cantidad de personas que acceden al CUD o a otros derechos vinculados a las personas con discapacidad a partir del operativo.

5. Trabajo coordinado con otras áreas del municipio (multidisciplinario):

- a.** Indicadores de proceso: cantidad de horas destinadas a preparar las reuniones de coordinación, cantidad de áreas involucradas.
- b.** Indicadores de producto: cantidad de reuniones realizadas, cantidad de acciones consensuadas.
- c.** Indicadores de resultado: establecimiento formal de una mesa de coordinación intramunicipal, cantidad de acciones ejecutadas de manera coordinada con distintas áreas.

6. Trabajo coordinado con otros niveles de gobierno (provincial y nacional):

- a.** Indicadores de proceso: cantidad de horas que insume preparar las reuniones de coordinación, cantidad de jurisdicciones involucradas.
- b.** Indicadores de producto: cantidad de reuniones realizadas, cantidad de acciones consensuadas.
- c.** Indicadores de resultado: cantidad de políticas provinciales o nacionales implementadas por el municipio, y cantidad de acciones ejecutadas de manera coordinada entre niveles de gobierno.

7. Municipios con espacios públicos accesibles:

- a.** Indicadores de proceso: cantidad de reuniones para la elaboración del proyecto que involucre otras áreas, cantidad de horas que requiere la preparación de proyectos de obras públicas accesibles.
- b.** Indicadores de producto: elaboración de un protocolo de obras públicas accesibles, y cantidad o porcentaje de proyectos/planes que involucren obras públicas accesibles.
- c.** Indicadores de resultado: cantidad de obras públicas accesibles realizadas (como porcentaje de las proyectadas o de todas las realizadas); cantidad de espacios adaptados a la niñez y adolescencia con discapacidad.

Anexo I

Formulario de rastillaje para operativos de relevamiento y detección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Formulario Detección Discapacidad para facilitar acceso al CUD

PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS IDENTIFICADAS COMPLETAR UN FORMULARIO

Dirección de la Vivienda						
Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/KM	Piso	Nº Dpto.	NºPuerta	Teléfono	Otras referencias de localización

1. ¿Hay alguna persona con discapacidad en esta vivienda?
- a. Si _____
- b. No _____

2. En esta vivienda, ¿Hay alguna/s persona/s que ... ?
(marcar lo que corresponda)

Describir

a. ¿Tiene dificultad para ver, aun si usa anteojos o lentes?	SÍ	NO	
b. ¿Tiene dificultad para oír, aun si usa audifonos?	SÍ	NO	
c. ¿Tiene dificultad para subir o bajar escalones?	SÍ	NO	
d. ¿Tiene dificultad para agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos?	SÍ	NO	
e. ¿Tiene dificultad para recordar cosas importantes, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse?	SÍ	NO	
f. ¿Tiene dificultad para entender y/o aprender?	SÍ	NO	
g. ¿Tiene dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo?	SÍ	NO	
h. ¿Tiene dificultad para relacionarse con otras personas?	SÍ	NO	

Si respondió que "SÍ" al menos 1 vez continuar con las siguientes preguntas.
Si respondió que "NO" en TODAS las preguntas, FINALIZAR.

NOMBRE Y APELLIDO	SEXO VARON MUJER	
EDAD (en números)	FECHA DE NACIMIENTO / /	
DNI		
¿Tiene certificado de discapacidad?	SÍ	NO
<i>Si responde que "SÍ"</i>		
¿Qué tipos de servicios utiliza?		

<i>Si responde que "NO"</i>		
¿Realizó el trámite?	SÍ	NO
<i>En caso de que conteste que "NO realizó el trámite"</i>		
¿Por qué no inició el trámite?		
Porque no dispone de los estudios médicos	<input type="checkbox"/>	
Porque no sabe cómo hacer el trámite	<input type="checkbox"/>	
Porque no sabía que existía el CUD	<input type="checkbox"/>	
Porque queda muy lejos	<input type="checkbox"/>	
Porque no tengo DNI	<input type="checkbox"/>	
Otras razones (especificar)		

<i>SOLO PARA MENORES DE 20</i>		
¿Actualmente asiste a un establecimiento educativo?	SÍ	NO

Por favor, dejaría un teléfono, para que se pongan en contacto con Usted para asesorarla/o acerca del trámite.

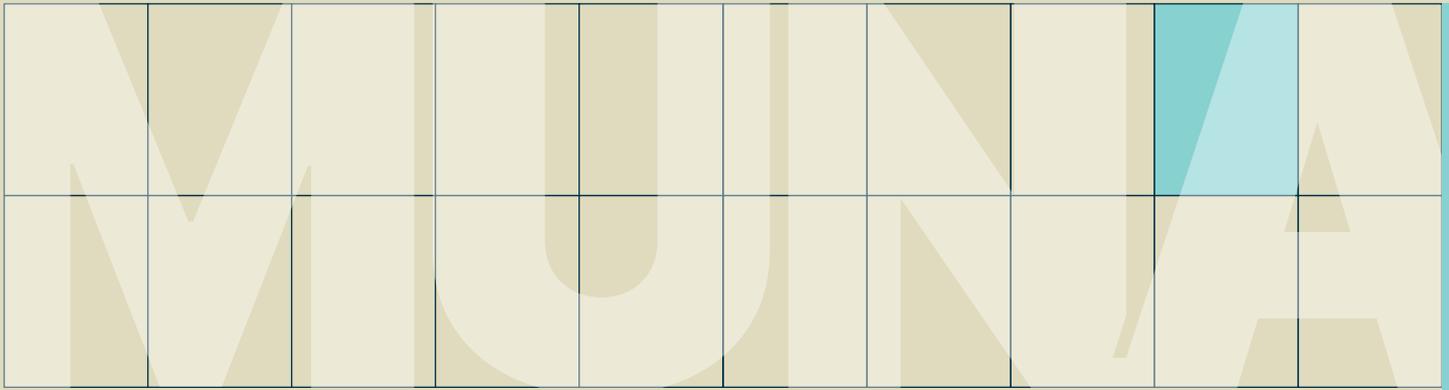
Teléfono: _____

¡MUCHAS GRACIAS!

Bibliografía

- Aquilino, Natalia, Emiliano Arena, Mariangeles Gutiérrez Bode, y Juan Manuel Scolarí. 2019. “**¿Cómo diseñar metas e indicadores para el monitoreo y evaluación de políticas públicas?**” CIPPEC. Recuperado el 15 de julio de 2019 (<https://www.cippec.org/publicacion/como-disenar-metas-e-indicadores-para-el-monitoreo-y-evaluacion-de-politicas-publicas/>).
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.** 2008. Ley 26.378.
- Cravacuore, Daniel. 2007. “**Los municipios argentinos (1990-2005)**”. en Procesos políticos municipales comparados en Argentina y Chile (1990 – 2005). Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Cravacuore, Daniel. 2016. “**Gobiernos locales en Argentina**”. en Manual de gobiernos locales en Iberoamérica. Santiago de Chile: CLAD y Universidad Autónoma de Chile.
- Fundación IPNA. 2021. “**Informe final del proyecto Ampliación del acceso al CUD implementado junto a UNICEF entre 2019 y 2021 en las provincias de Jujuy y Entre Ríos**”.
- INDEC. 2018. **Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina.** Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf
- INDEC. 2010. **Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.** <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Palacios, Agustina. 2008. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** CERMI.
- Puig de la Bellacasa, Ramón. 1990. “**Concepciones, Paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad**”. en Discapacidad e Información, editado por SIIS. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Repetto, Fabián. 2010. “**Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas**”. en Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina. Buenos Aires: Proyecto de Modernización del Estado, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación.
- SENAF-Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y UNICEF, 2022. **Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina**

- Sosa, Laura Mercedes. 2009. **“Reflexiones sobre la discapacidad: dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas”**. *Ágora para la educación física y el deporte* (9):57–82.
- UNICEF y Fundación IPNA. 2012. **“Fortalecimiento comunitario. Guía de Recursos para la Promoción de los Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad”**.
- UNICEF. 2014. **Conceptualización de la educación inclusiva y su contextualización dentro de la misión de UNICEF**. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2019. **“Niños, niñas y adolescentes con discapacidad”**. Recuperado el 18 de abril de 2022 (<https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>).
- UNICEF y Fundación IPNA. 2020. **“¿Cómo afecta el aislamiento social, preventivo y obligatorio a los hogares con discapacidad? Encuesta COVID-19. Informe de resultados.”** Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/9026/file>
- UNICEF. 2021a. **Condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad**. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2021-12/Condiciones%20de%20vida%20de%20NNyA%20con%20discapacidad.pdf>
- UNICEF. 2021b. **Análisis de Situación de la Niñez y la Adolescencia en Argentina (SITAN)**. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/estado-de-la-situacion-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-argentina-2021>
- UNICEF. 2021c. **Guía práctica - Módulo 1: Políticas municipales dirigidas a la niñez y la adolescencia**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF. 2021d. **Guía práctica - Módulo 2: Diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia a nivel local y de las intervenciones públicas para su atención**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF. 2022. **Guía práctica - Módulo 4: Monitoreo y evaluación del Plan de acción para mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes a nivel local**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF y Fundación IPNA. 2022. **Capacidades estatales a nivel local para la gestión de políticas públicas destinadas a niños, niñas y adolescentes con discapacidades**. Buenos Aires: UNICEF y Fundación IPNA.



Otras Guías disponibles:

- Participación adolescente en municipios
- Promoción de entornos libres de violencia
- U-Report
- Medioambiente, cambio climático y acceso a servicios básicos
- Políticas de acceso a la gestión menstrual de calidad para más igualdad
- Estrategias municipales de cuidado
- Presupuesto participativo joven
- Inclusión educativa de adolescentes fuera de la escuela
- Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
- Articulación y generación de alianzas con el sector privado
- Estrategias integrales para la primera infancia
- Mejora de la gestión fiscal y presupuestaria para la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes
- Entornos saludables para niñas, niños y adolescentes a nivel municipal