

PUNTEO DE PRIORIDADES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD PARA SER INCORPORADAS EN LAS PLATAFORMAS POLÍTICAS Y ELECTORALES - EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

1.- Pensiones No-Contributivas.

- Además de restituir las pensiones no-contributivas (PNC) dadas de baja durante el macrismo, el Estado Nacional debe desistir del recurso extraordinario federal interpuesto en la demanda iniciada por REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad). Al restituir las PNC también se deberían compensar los montos no percibidos durante los meses o años durante los cuales estuvieron suspendidas.

2.- Cupo laboral.

- Instrumentar sin dilación el cumplimiento del cupo laboral del 4% en el sector público.
- Asegurar la aprobación de una ley de cupo laboral obligatorio en el sector privado, inspirada en la primera ley de cupo laboral del Frente de Lisiados Peronistas y posteriormente de la Unión Nacional Socio Económica del Lisiado (UNSEL) derogada por la dictadura, que obligaba a cumplir con un cupo laboral para personas con discapacidad en toda empresa estatal, pública o privada. Y en el caso de las privadas, sin mediar la condición de ser contratista del Estado.
- Prohibir el despido de todo empleado por motivo de una menor capacidad para trabajar debido a enfermedad o discapacidad adquirida. El empleador deberá realizar las adaptaciones necesarias en su lugar de trabajo, rehabilitar al empleado o transferirlo a otro puesto de trabajo adecuado, garantizando que los lugares de trabajo sean inclusivos (inspirado en la Ley Sueca de Protección del Empleo N° 80 de 1982, que consiguió una tasa del 50% de empleo para personas con discapacidad, mucho más alta que en otros países).

3.- Protocolo COVID-19.

- Asegurar cobertura de obras sociales y prepagas, asistencia domiciliaria, provisión de medicamentos e insumos, agua potable para alimentación e higiene personal en villas/ asentamientos/ tomas de tierras/ barriadas/ etc.
- Instrumentar mecanismos para asegurar tanto la vacunación contra el Covid-19 así como los tratamientos en los casos de que la persona con discapacidad adquiera la enfermedad.

4.- Certificado Único de Discapacidad (CUD).

El CUD es la vía de acceso a muchas de las prestaciones que fijan las leyes sobre discapacidad y la vía de acceso al ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Es inadmisibles que al menos el 80% de la población en situación de discapacidad no cuente con él. Por tanto:

- Simplificar y agilizar los trámites para su obtención.
- Implementar una campaña de dotación masiva de CUD, dónde y cómo tramitarlo, y difundir las prestaciones que brinda.
- En carácter provisorio, para aquellas personas en situación de discapacidad que no cuentan aún con el CUD debieran brindarse las prestaciones ante la simple presentación de un certificado firmado por profesional médico y de trabajo social que certifique que la

persona se encuentra en situación de discapacidad. La actual crisis económica y pandémica que tiende a desenvolverse de manera crónica obliga a tomar medidas extraordinarias que garanticen la supervivencia de esta población extremadamente vulnerabilizada.

5- Contratos y licitaciones.

- Incorporar la condición sine qua non de cumplir con la accesibilidad y el cupo laboral en todo contrato con organismos del Estado, ya sea que se realice mediante licitación pública o sin ella.

6- Vivienda.

- Incorporar pautas de accesibilidad en todo plan de vivienda social, (Procrear, etc.), asegurando que toda unidad funcional a construir brinde las condiciones mínimas de accesibilidad mediante visitabilidad¹ y adaptabilidad² cubriendo así necesidades actuales y a futuro de la población a medida que envejece y/o requiera la accesibilidad hogareña debido a enfermedad, lesiones, etc.

El COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de viviendas bien soleadas, bien ventiladas, con espacios más amplios, con la posibilidad de que si alguien tiene que estar en aislamiento preventivo pueda estarlo. Hay que concebir a la *accesibilidad como un factor de salud*. Una vivienda accesible es una vivienda saludable.

- En este contexto, deben otorgarse subsidios y/o líneas de crédito blando (sin intereses) para realizar modificaciones imprescindibles en hogares donde actualmente habiten personas en situación de discapacidad y cuya situación económica-social no les permita solventar los gastos implícitos con los ingresos con los que cuentan.

7- Salud.

- Brindar accesibilidad en las instituciones de salud, tanto en lo edilicio como en el equipamiento, para la realización de estudios médicos (camillas regulables en altura, grúa eleva-pacientes, etc.).

- Proveer los recursos materiales y humanos para la atención de patologías habitualmente asociadas a la discapacidad en hospitales y centros de salud públicos.

- Ampliar las competencias de los profesionales en las áreas diagnósticas y de tratamiento de patologías neuromusculares.

- Incorporar áreas de diagnóstico y tratamiento de patologías neuromusculares a nivel regional.

- Incorporar equipamiento y dotaciones de profesionales en los hospitales y centros de atención primaria, revirtiendo la tendencia al vaciamiento del sistema.

- Actualizar la remuneración de los profesionales de la salud pública, incluyendo el cese en la precarización de residentes.

- Actualizar los aranceles del nomenclador, dado que se encuentran históricamente retrasados, y mantenerlos actualizados acordes a la inflación. Reintegro a las prestaciones dentro de los 30 días.

¹ Que el ingreso y hasta las partes públicas de la vivienda (por ejemplo, el living) sean accesibles; y cuenten en dicha área con un baño accesible.

² Que si alguien que vive en una vivienda adquiere una discapacidad y necesita acceder a ambientes no alcanzados por la visitabilidad, o a la cocina, pueda hacerlo.

- Instrumentar la producción estatal de medicamentos y de elementos de ayuda tales como sillas de ruedas, ortesis y prótesis.
- Promover la desmanicomialización y el programa integral para externación sustentable en virtud de la Ley Nacional de Salud Mental.

8- Educación.

- Brindar accesibilidad en escuelas públicas y privadas, dando prioridad a las escuelas donde ya concurren alumnos con discapacidad. Debe entenderse por accesibilidad no sólo el ingreso edilicio sino también la circulación interna (horizontal y vertical), sanitarios y mobiliarios adaptados.

Cómo llegar hasta la escuela es tan problemático como la falta de accesibilidad del edificio:

- Asegurar itinerarios accesibles desde la casa hasta la escuela:
- Asegurar accesibilidad en las esquinas correspondientes a las manzanas de establecimientos educativos; prioridad en la construcción/ reparación de veredas y vados; medios de transporte accesible (transporte público con cronograma – articular con Secretaría de Transporte – y transporte escolar accesible).
- Soportes comunicacionales para personas en situación de discapacidad auditiva (lengua de señas/ bilingüismo/aro magnético) y ciegos (braille) [Todo lo que tenga que ser auditivo para ciegos debiera ser visual para sordos].
- Soporte pedagógico a docentes y alumnos que lo requieran.
- En las condiciones pandémicas que se atraviesan, asegurar conectividad asequible, así como computadoras personales (notebooks) a alumnos y docentes.

9- Transporte público.

Contar con transporte de pasajeros accesible es una grave asignatura pendiente en todas sus modalidades. El marco legal es insuficiente y las obligaciones del Estado y concesionarios son mayormente incumplidas.

- Garantizar la accesibilidad en los medios de transporte público, brindando continuidad entre el itinerario peatonal y el vehículo (colectivos de corta, media y larga distancia, trenes).
- Asegurar baños adaptados en estaciones de trenes, terminales de colectivos y paradas intermedias en las rutas.
- Asegurar que la información referida a recorridos, paradas próximas y paradas en las que se encuentra estacionado el vehículo, sea dada a los usuarios de forma visual y auditiva simultáneamente.

10- Cruces de rutas.

- Asegurar cruces peatonales seguros y accesibles en todo cruce de ruta que atraviese poblados, priorizando aquellos en itinerarios obligados para acceder a instituciones educativas, sanitarias, laborales, comerciales, y establecimientos gubernamentales.

11- Identificación de prioridades de accesibilidad.

- Crear instancias locales de reconocimiento de prioridades en accesibilidad conjuntamente entre la comunidad (incluyendo la necesaria participación de organizaciones de personas con discapacidad y de organizaciones de jubilados/adultos

mayores), organismos de gobiernos, profesionales del diseño, y entidades especializadas en la temática.

ADHESIONES

Organizaciones

APEBI (Asociación para Espina Bífida e Hidrocefalia); FAICA (Federación Argentina de Instituciones de Ciegos); EMA (Esclerosis Múltiple Argentina); APPA (Asociación Polio-Postpolio Argentina); Secretaría de Discapacidad CTA T; OI ARGENTINA (Grupo de pacientes de Osteogénesis Imperfecta); ABIMA (Red de padres con diversidad funcional); Asociación Ciudadana por los Derechos Humanos; Fundación para el Atletismo Asistido; FENDIM (Federación Argentina de Entidades Pro Atención a Personas con Discapacidad Intelectual); Fundación Cabildo Abierto Discapchaco; Dirección de Inclusión, Discapacidad y Derechos Humanos de la Universidad Nacional de La Plata; Asociación Azul por la Vida Independiente; AFAPPREI (Asociación Familias, Personas con Discapacidad y Prestadores por la Inclusión); APDH (Asamblea Permanente por los Derechos Humanos); Asociación Civil Incluir; FOPARDIS (Foro de participación de las personas con discapacidad); Asociación Civil Santiagueña de Poliomiéltis; FEPI (Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia); Red Federal de Madres Autoconvocadas en lucha; Cátedra Discapacidad, Políticas y Ciudadanía, Carrera de Trabajo Social, Facultad Ciencias Sociales UBA; Taller Libre de Proyecto Social; Multisectorial Federal de Mujeres y Disidencias; INAPEC Argentina Asociación Civil (Instituto Argentino para la Evolución del Conocimiento y el Cuidado del Planeta); Observatorio del Derecho a la Ciudad, Buenos Aires Sostenible; S.O.S. Caballito; Asociación Amigos del Lago de Palermo; Salvemos al Barrio; Basta de Mutilar Nuestros Árboles; Tierras Ferroviarias Verdes; Somos Barrios de Pie; Colegiales Participa y Decide; Espacio Político Aires Comuna 13; Kolina Comuna 13; Partido Solidario Comuna 13; Peronismo Para Todos Comuna 13; Agrupación Manuel Belgrano; Agrupación Markitos Zuker; Unión Vecinal de Villa Gral. Mitre; Vecinos Unidos Comuna 11; La Cámpora Comuna 13; PJ Comuna 13; Circuito Cultural Marcos; Programa Ciudad de Grandes Corazones (Canal 22 Web); Periódico El Adán de BuenosAyres;

Candidatos y dirigentes políticos

Marcelo Ramal, Valentina Viglieca (Precandidatos a Dip. y Legisl. por CABA Política Obrera); Mónica L. Schlotthauer (Dip. Nac. Izquierda Socialista); Laura Velasco (Legisladora del Somos Barrios de Pie - FdT); Gabriel Solano (Candidato Legis. CABA FITU); Vanina Biasi (Candidata Dip. Nac. FITU); Romina Del Plá, Néstor Pitrola, Vanina Biasi (Candidatos Dip. Nac. FITU); Amanda Martín (Legis. CABA, candidata Dip. Nac. FITU); Laura Marrone (Ex legisladora CABA izquierda Socialista FITU).

Individuos

Carlos Caserta (Periodista); Nathalie Goldwaser Yankelevich (Inv. CONICET, Dra. en Cs. del Arte- Sorbonne y Cs. Sociales-UBA, Dir. Centro de Estudios del Habitar Popular, UNDAV); María Pía Venturiello (CONICET); Susana Szwarc (Escritora); Martha Eksztain (Psi.); Diego Achile (Comunero C13); Carlos M. Durañona (Comedor de Barrancas); Eduardo Reese (Arq. Inst. del Conurbano; Univ. Nac. de Gral. Sarmiento, Asoc. Civil Madre Tierra); Nora Spivak (Arq., Docente univ.); Beatriz Pedro (Mg. Arq.,

Prof. FADU UBA); Adriana Fernández; Osvaldo Saredi; Juan Carlos Volnovich (Médico, Psicoanalista); Horacio A. Feinstein (Economista Político); Vera Raiter (Tecnóloga, Miembro Inst. para la Producción Popular -IPP); Daniel Lipani (Prof. Ed. Fís. Psicomotric., Vicepres. Asoc. de Institutos Educativos Privados Especiales Argentinos - AIEPEsA, Miembro Mesa Coord. Foro Permanente Discap.) Daniel Fiszman (Médico, Ex jefe Serv. Adolesc. Hptal. Municipal de Vicente López); Hernán Brugnoli (Arq.); Eduardo Schmunis (Arq., Director Ctro. Inv. y Ases. del Hábitat Geront. SCA); Viviana E. Saez (Mg. Arq. Esp. Gerontología Comunitaria e Inst., en Arq. Univ. y Acces. Integral Medio Físico, Directora Inv. en Ctro. Inv. y Ases. del Hábitat Geront. SCA); Daniel Giglio (Arq.); Agueda Lacanette; Ana Barreiro; Estela Maidac (Psicoanalista), Silvia Fandiño (Lic.); Jorge Gatti (Ing.); Mabel B. Peiró Aparisi (Arq, UNLP); Carolina Ferrante (Soc. Inv. CONICET, Dpto. Cs. Sociales UNQ); Fabiana L. Martínez (Arq. Urb., Asesora INAES); Viviana Di Lucca (Mg. Arq. UNLP); Manuel Ludueña ((Arq., C15); Cristian Picerni (Mg. Arq., Docente UNR y Revisor -Inspector Obras Particulares Rosario.); Anabelia Marrapodi (Arq.); Daniel Brailovsky (Pedagogo); Pablo Bergel; Claudio Morgado; Rosalia Enrigo (Psicoanalista); Carlos Schmerkin (Editor, Francia); Ketty Maltinskis (Lic. Kine.); Silvia Cornejo; Nora Dadin, Beatriz Sedler (Arq.); Patricia Barone y Javier González.