



Ced. 1522/0484



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION - M.B.A.

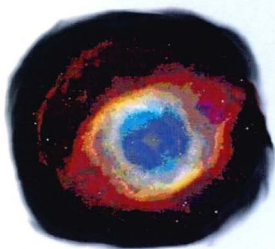
TESIS

“El negocio de productos de consumo masivo para el sector  
de la población “no videntes” en Argentina”

Tutor  
Dr. Jorge Stern

Maestrando  
Dreiling, Paola Elizabeth

23 de Julio de 2012



*... Si miramos el mundo solo con nuestros ojos.*



*Es posible que no veamos todos los negocios latentes a nuestro alrededor...*



*Queda mucho por hacer...*

### **Cláusula de Compromiso de Originalidad**

*"Declaro y me comprometo a que el material incluido en esta tesis es, a mi saber y entender, original e inédito, resultado de mi propio trabajo (salvo en la medida y en los casos necesarios, donde se identificarán explícitamente las contribuciones de otros, citándolos e individualizándolos en cada caso), y que no he presentado este material en forma parcial o total, como una tesis, en ésta u otra institución"*



Paolo Guini

### **AGRADECIMIENTOS:**

A mi Tutor, Dr. Jorge Stern que creyó en mi y me dio la confianza suficiente para creer que se puede, la disciplina y los conocimientos para lograrlo.

A mis 34 compañeros de curso, los docentes de la escuela de posgrado de la Facultad en Ciencias Económicas de UBA y Alejandra quienes me brindaron su apoyo y compartieron sus momentos y conocimientos conmigo.

A las personas no videntes y videntes que participaron de mis encuestas, focus group, entrevistas y colaboraron con el relevamiento de datos, imposible encontrar mas que en la experiencia, ninguna fuente referida al tema específico.

A Juan Carlos Prada Integrante de Comisión de la Biblioteca Argentina para Ciegos, Dr. Gustavo Colombres, Oftalmólogo, Dr. René Borderes, Oftalmólogo, Dr. Jorge Belzino Director de Medicina Ocupacional de la Provincia de Buenos Aires, María Eugenia Nano, Antropóloga, Directora Ejecutiva de Clínica de Ojos Dr. Nano, Lic. Beatriz Gardey, Licenciada en Psicología, Dr. Ricardo de Lellis, Médico Pediatra. Licenciado Orlando Farao, Consejo Argentino de Oftalmología, Dr. Van Lansingh, Fundación 2020. Rocío Castillo y Novenka Godek, Coca Cola. María Eugenia Ceriani, Especialista en estimulación temprana. María Cecilia Fernández, Directora Escuela Especial N ° 33. APANOVI, entidad de ayuda a los no videntes.

A Ioma y Swiss Medical.

A Supermercados Coto, Carrefour, La Anónima, Jumbo, Disco (Cencosud) A cadena de Farmacias Farmar.

A Consultora STG y su personal no vidente.

A mi familia, y ahijados, estandarte de valores y fuerzas para mi vida.

A mi amor, que día a día alimenta mi espíritu e inquietudes y me acompaña en cada uno de mis proyectos.

A mis amigas y amigos que me acompañan cada día.

A Julieta quien me acompañó en esta investigación.

A mis alumnos.

A todos quienes por razones particulares prefieren no publicar su identidad.

Agradezco en todas las personas mencionadas, a su personal que también me han recibido con el respeto, calidez y seriedad que el tema merece.

*En la actualidad nos sorprendemos de los avances tecnológicos, de los avances en las ciencias, de la buena calidad de vida que se puede conseguir gracias al desarrollo permanente de nuevos bienes y servicios que satisfacen nuestras necesidades.*

*Ahora bien, cuando todo lo que resulta positivo se observa desde "afuera" o por alguna razón se convierte en un problema, comenzamos a buscar explicaciones, preguntarnos por que y allí comprendemos que siempre hay lugar para algo nuevo, que, los negocios, los conocimientos, los descubrimientos, las enfermedades, son inagotables e infinitas, y que evolucionan con las generaciones y el mismo paso del tiempo, pero también; que muchas veces no fuimos capaces de mirar a nuestro alrededor y ver, hasta que nos toca de cerca, que existían, posibilidades sin aprovechar, problemas latentes y otros sin resolver, y necesidades elementales insatisfechas...*

*Esto fue lo que me motivó a investigar sobre los productos, bienes, servicios y todo aquello que existe para que las personas no videntes puedan cubrir sus necesidades sin una dependencia permanente, y esta investigación me sorprendió, ya que en el futuro y debido a varios factores el número de personas no videntes se estima que se quintuplicará en solo 7 años, lo que me motivó no solo a investigar, sino a mirar a mi alrededor y así pude ver lo que antes no veía. Los invito a que juntos podamos descubrir e informarnos sobre la dura realidad del presente, pero mas aún sobre un futuro incierto, en el cual seremos los protagonistas y a partir de ahora: responsables por hacer o no hacer desde nuestro lugar lo que este a nuestro alcance.*

*Los invito a que se interioricen conmigo sobre esta discapacidad y todo aquello que podamos construir para incluir en este mundo a todos, trabajando para crear un espacio para cada persona en el mundo, desde la familia, la sociedad, las empresas, el estado y el resto de las instituciones, siempre en armonía con los objetivos de cada uno, incluidos los beneficios económicos desde los negocios planteados por las empresas.*

*Gracias.-*

*Paola Elizabeth Dreiling*

## 1) ÍNDICE

<b>TEMA</b>	<b>PAG.</b>
2. Selección del tema	13
3. Introducción: Antecedentes	13
4. Planteo del problema	17
5. Formulación de la hipótesis de investigación	18
6. Objetivos	18
6.1. Objetivo general	18
6.2. Objetivos específicos	19
7. Justificación	19
8. Metodología para la elaboración del trabajo	21
9. Marco teórico	22
9.1. ¿Ceguera como discapacidad o incapacidad?	22
9.2. La ceguera y el marketing	23
9.2.1. Proceso de motivación	24
9.2.2. Proceso de percepción	25
9.2.2.1. Atención	25
9.2.2.2. Distorsión selectiva	29
9.2.2.3. Retención selectiva	29
9.2.3. Proceso de aprendizaje	29
9.2.4. Proceso de memoria	29
9.2.4.1. Tipos de memoria	31
9.2.4.1.1. Memoria de procedimiento	32

9.2.4.1.2. Memoria de miedo	32
9.2.4.1.3. Memoria episódica	32
9.2.4.1.4. Memoria semántica	33
9.2.4.1.5. Imágenes de los distintos tipos de memoria	33
9.2.4.2. Estímulos sensoriales	33
9.2.4.2.1. Memoria operativa	33
9.2.4.2.2. Memoria a corto plazo	34
9.2.4.2.3. Memoria a largo plazo	34
9.2.5. Los sentidos	35
9.2.5.1. Tacto	35
9.2.5.2. Olfato	36
9.2.5.3. Oído	37
9.2.5.4. Gusto	39
9.2.5.5. Vista	40
9.2.6. El cerebro	41
9.2.7. Modelos de compra de cinco fases	43
9.2.7.1. Reconocimiento del problema: percepción de una necesidad	43
9.2.7.2. Búsqueda de información: búsqueda de valor	43
9.2.7.3. Evaluación de alternativas: evaluación en búsqueda de valor	43
9.2.7.4. Decisión de compra: compra de valor	44
9.2.7.5. Comportamiento pos compra: valor de consumo o uso	44
9.2.8. Modelos de compras	45
9.2.8.1. Proceso de actividad previa	45
9.3. Responsabilidad social empresaria	47
9.4. Disminución visual y ciega	50

9.4.1. Definición de ceguera	53
9.4.1.1. Visión subnormal	53
9.4.1.2. Ceguera	53
9.4.1.2.1. Distintos tipos de ceguera	54
9.4.1.3. Disminución visual/visión subnormal	54
9.4.1.4. Patologías que ocasionan ceguera	56
9.4.1.4.1. Malformaciones y alteraciones de desarrollo	56
9.4.1.4.2. Síndrome de Goldenhar	56
9.4.1.4.3. Microcórnea	57
9.4.1.4.4. Esclerocórnea	57
9.4.1.4.5. Córnea plana	57
9.4.1.4.6. Querastectasia	57
9.4.1.4.7. Microftalmos	57
9.4.1.4.8. Hipoplasia del nervio óptico	57
9.4.1.4.9. Nódulos, quistes o tumores	57
9.4.1.4.10. Córnea	57
9.4.1.4.11. Síndrome de Sjogren	58
9.4.1.4.12. Infecciones bacterianas	58
9.4.1.4.13. Conjuntivas	58
9.4.1.4.14. Uveitis	59
9.4.1.4.15. Desprendimientos de retina	59
9.4.1.4.16. Afecciones en párpados	59
9.4.1.4.17 Patologías maculares congénitas y adquiridas	60
9.4.1.4.18 Distrofias del fondo de ojo	60
9.4.1.4.19. Patologías neurooftalmológicas	60



9.4.1.4.20. Alteraciones inducidas por fármacos	60
9.4.1.4.21. Traumatismos	61
9.4.1.4.22. Otras enfermedades sistémicas	61
9.4.1.5. Principales causas de cegueras en el mundo	62
9.4.1.5.1. Retinopatía del prematuro	62
9.4.1.5.2. Cataratas	62
9.4.1.5.3. Glaucoma	63
9.4.1.5.4. Retinopatía diabética	64
9.4.2. Herramientas para trabajar desde la ceguera	65
9.4.2.1. Técnica de Hooper	65
9.4.2.2. Sistema Braile	65
9.4.2.3. Estimulación visual	66
9.4.2.4. Rehabilitación visual	66
9.4.2.5. Actividad física permanente	66
10. Análisis situacional	67
10.1. Análisis secundario	67
10.1.1. Encuesta y datos de la O.M.S.	67
10.1.2. Índice de pobreza e indigencia	71
10.1.2.1. Pirámide de ingresos	75
10.1.3. Encuesta en provincia de Buenos Aires	75
10.1.4. Censo Indec 2010: algunos datos relevantes	81
10.1.5. Legislación	88
10.1.6. Sector privado	89
10.1.7. Mercado Laboral	89
10.2. Fuentes primarias	90

10.2.1. Cantidad de habitantes ciegos en nuestro país	90
10.2.2. Temor a discapacidades	91
10.2.3. Utilización de los sentidos en decisiones de compra	91
10.2.4. Factores influyentes en las compras de personas no videntes	92
10.2.5. Factores influyentes en las compras de personas videntes	93
10.2.6. Factores decisivos en compras de indumentaria para personas ciegas	93
10.2.7. Factores decisivos en compras de indumentaria para videntes	94
10.2.8. Factores decisivos comparativos en compras de indumentaria	94
10.2.9. Lugares de paseos y compras	95
10.2.10. Productos en sistema Braille	95
10.2.11. Señalización en transporte público	96
10.2.12. Información sobre enfermedades que causan ceguera	97
10.2.13. Prevención de la ceguera	98
10.2.14. Información sobre la población ciega en nuestro país	98
10.2.15. Control médico anual	99
10.3. Prestaciones de salud: visión de la discapacidad	100
10.4. Porcentajes de utilidades destinadas a responsabilidad social empresaria	101
10.4.1. Distribución de empresas según su compromiso social	101
10.5. Bibliotecas	102
10.6. Actividades culturales y tiempo libre	103
10.7. Elementos de manejo y acompañamiento	104
10.7.1. Bastones	104
10.7.2. Perros	106
10.8. Tecnología	107
10.9. Tecnología existente en el mercado internacional	112

10.10 Análisis de costos	114
11. Diagnóstico	116
12. Conclusiones	118
13. Recomendaciones y sugerencias	123
13.1. Aplicables desde el Estado	123
13.2. Aplicables desde el sector privado	125
13.3. Aplicables en las empresas y el mercado	126
14. Bibliografía	128
15. Anexos	133
15.1. Encuestas	133
15.1.1. Encuesta I	133
15.1.2. Encuesta II	134
15.1.3. Encuesta III	134
15.2. Entrevistas	134
15.2.1. Médico clínico pediatra	134
15.2.2. Oftalmólogos	135
15.2.3. Psicológicos	135
15.2.4. Especialistas en estimulación temprana	136
15.2.5. Supermercadistas y empresarios	136
15.2.6. Especialistas en responsabilidad social	137
15.2.7. Farmacias	138
15.3. Glosario	138
15.4. Índice de pobreza en América del Sur	142
15.5. Evolución de la población argentina	143
15.6. Normativa	144

15.7. Relevamiento futuro	174
16. Tutor	176

## 2) SELECCIÓN DEL TEMA

A lo largo del tiempo, cada uno de nuestros sentidos ha sido quien nos ha delimitado en nuestro crecimiento y desarrollo, al observar a nuestro alrededor generalmente los estímulos que afectan el sistema visual son los más desarrollados y explotados, ya que, es la vista la que se encarga de recolectar la información del ambiente. La vista recibe información mientras nuestro cerebro la procesa y transforma, adecuándola a las necesidades de nuestro organismo, transformándose de esta manera en un importante disparador al momento de construir procesos cognitivos.

El sentido de la vista es la vía directa al cerebro de muchas sensaciones como así también el medio para decodificar las sensaciones del mundo externo y luego internalizarlas.

Ahora bien, las personas con deficiencias visuales que no les es posible utilizar el sentido de la vista, ¿Tienen alguna posibilidad o alternativa que les permita acceder a los bienes básicos para su supervivencia? Es claro que necesitan asistencia permanente para este tipo de satisfacción de sus necesidades. ¿Es posible que pueda desarrollarse e incluirse en el negocio de consumo masivo, bienes para personas no videntes, donde ellos encuentren sus necesidades básicas, al menos de alimento, vestimenta e higiene, entre otras, satisfechas? Es necesario motivar e incluir otros sentidos como el tacto, el olfato, el gusto y el oído y trabajar en ello, desarrollando alternativas en los bienes de consumos masivos que incluyan este grupo de personas.

## 3) INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES

En referencia al tema elegido para desarrollar la tesis, el mismo se originó debido a la falta de integración y por que no de inclusión que he observado en el sector de los bienes y productos de consumo masivo para este grupo de personas denominadas no videntes.

En primer lugar me preguntaba por que esta discapacidad es la mas temida y la menos difundida y aceptada por la población en general, históricamente se refería a los ciegos como esas personas disminuidas e indefensas, que solo tenían acceso a pedir limosnas, ahora bien,

¿donde se origina ese pre concepto? Se origina en la Grecia Antigua, en el famoso Mito de la caverna de Platón, donde encadenaban a los hombres en las cavernas y ellos por estar expuestos a la oscuridad perdían el sentido de la vista, si alguno de ellos lograba escapar, solo ahí podría salvarse de esa oscuridad eterna y en caso en que fueran liberados, al volver a la luz, las convalecencias eran graves, debido al deterioro del órgano y su atrofia natural y se los identificaba por esas consecuencias. La oscuridad se vinculaba con noche, sucio, por eso es que se despreciaba a los ciegos ya que tomaban como un castigo que cayeran en esa oscuridad profunda. Cuando un preso era liberado, históricamente y en la actualidad lo vemos, su inserción en la sociedad era y es muy compleja con el agravante que en esa época se los identificaba como "los ciegos" despectivamente y los utilizaban para pedir limosnas.

Importante es el concepto que esboza Cristina Oyarzabal<sup>1</sup> *"...En la lengua griega, la raíz correspondiente a "humo" está ligada con "ciego", y está igualmente en el origen de una red semántica sobre la oscuridad, tanto del espíritu como del cuerpo: "polvo", "suciedad", "mancha", "noche", "negro", "espanto"..."*

Tal es así que en la actualidad las personas no videntes usan ellos mismos la palabra ciego y no se refieren a ellos como no videntes, en cambio para el resto de la población es difícil que puedan llamarlos ciegos y se refieren a "no videntes" pues les parece muy despectiva la palabra.

Tan complejo es este tema que hasta cuesta ponerse de acuerdo en como llamarlos, algo tan simple como: ciegos.

Otro prejuicio es que los ciegos no pueden valerse por si mismos y en vez de considerarse discapacitados, debido a la ignorancia respecto del tema, se los llega a considerar incapacitados.

Existen diferentes grados y causas que originan la pérdida de la vista, los cuales conllevan un gran inconveniente al momento del consumo; pero no un impedimento de supervivencia; en nuestro país 1 de cada 1.000 alimentos se identifica por el sistema braille, y 1 de cada 400

---

<sup>1</sup> OYARZABAL CRISTINA, Artículo "Punto de Vista del Ciego" Diario Página 12, Psicología. 28 de diciembre de 2006.

productos de limpieza puede identificarse con este sistema y en los productos de higiene personal son 1 de cada 480 productos poseen el sistema braille.



En el mundo hay aproximadamente 171 millones de personas discapacitadas visuales, de las cuales 43 millones son ciegas y 128 millones presentan baja visión. La distribución de la Baja Visión es uniforme, afecta en mayor medida a los países menos desarrollados; aún así en los países desarrollados constituye un problema social debido al avance de la oftalmología y de la cirugía

que evitan cegueras, al incremento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población<sup>1</sup>.



En América Latina, hay aproximadamente 13.000.000 de ciegos y débiles visuales, y de esta cantidad, un 83% posee patologías que conllevan a una baja visión y su pérdida total progresiva posterior. Debido a los datos que se exponen precedentemente y la información

que me han brindado las distintas celebridades y entidades entrevistadas que he visitado, ellos sostienen que es necesario contar con asistencia permanente al momento de adquirir alimentos, productos de higiene ya sea del hogar como de higiene personal entre otros bienes que cubren las necesidades básicas.



Más del 8% de la población de nuestro país posee una disminución o pérdida total de la visión tal que no les permite aprehender lo elemental y básico de acuerdo a la realidad del mercado.

Este porcentaje en su totalidad no son ciegos, sino que existen otras patologías que limitan la decodificación de la realidad, pero que se originan en el sentido de la vista.

Este porcentaje total en alrededor de 40.117.096 de habitantes que arroja el último censo, es un número considerable, arroja un número aproximado de 3.249.485 personas que no tienen la posibilidad de acceder a los bienes de consumo masivo en la forma en que se presentan en la actualidad.

Es interesante incluir algunos datos que demuestran la escasez de bienes y productos con el sistema braille, existen dos laboratorios medicinales en nuestro país que han decidido inscribir en sistema braille la fecha de vencimiento en las cajas de sus medicamentos, como así también el nombre del mismo. Por otra parte existen marcas de productos de higiene personal y belleza aislados que han incluido a este grupo de personas que comercializan los mismos mediante catálogos de venta directa también en el sistema braille como es Natura, también en sus cajas, no en los envases mismos, y no podemos clasificarlos como bienes masivos debido a su costo, ya que es superior a los productos de belleza e higiene de venta en locales comerciales.

Otro punto importante es que, es muy común que las personas se integren y participen en grupos con iguales necesidades y características, lo que se traduce en que muchas personas no videntes forman parejas y luego familias, donde ambos integrantes no se pueden asistir entre ellos en estas actividades de compra y consumo.

De la simple verificación ocular observamos que son limitados los casos en que se cuenta con este sistema braille en los bienes y productos en hipermercados, supermercados o almacenes de menor tamaño.

En las empresas de producción y comercialización de productos masivos, es posible que al tomar decisiones, justamente refiriéndose al consumo masivo, no se contemplen los beneficios sociales ni costos sociales, al no incluir a este grupo como compradores ya que la cantidad en proporción al resto de los habitantes no es significativa, y muchas veces generar un grupo de bienes específico de consumo no es rentable.

En nuestro país no existen leyes respecto a este tipo de necesidades para el sector de la población al que me refiero, donde deban identificarse los bienes que satisfagan las necesidades básicas con este sistema braille.



La realidad es que mi intención no es generar un mundo especial para las personas ciegas, sino incluirlos en el mundo, como se intenta hacer con otras discapacidades y me he encontrado con que no existe nada para ellos, pero no solo en productos de consumo masivo, sino que las necesidades parten desde lo mas básico, no existe difusión, no hay estadísticas ni datos, tampoco conocimiento ni prevención de esta discapacidad latente que nos puede afectar a todos y en cualquier momento.

De todas mis entrevistas, encuestas, vivencias he sacado muchas ideas, también me han mostrado quienes trabajan en esta especialidad que no es fácil lograr algo, pero desde mi convicción creo que este será un aporte muy positivo a la sociedad y el comienzo de un gran trabajo a futuro, todo lo que pueda lograr es bienvenido ya que no hay mucho para ellos.

Por todos estos datos expresados y la realidad frente a esta discapacidad, es que he decidido llevar a cabo mi trabajo de tesis.

#### **4) PLANTEO DEL PROBLEMA**

En referencia al tema seleccionado a tal fin en la actualidad he observado una serie de carencias respecto de las necesidades básicas para satisfacer a los no videntes y la inclusión de los mismos en la sociedad de consumos masivos.

De acuerdo a los datos relevados en organizaciones para no videntes, existen ciertos problemas elementales sobre el objeto de esta tesis, al empresario no le resulta rentable incluir en sus productos el sistema braille ya que el número de habitantes no videntes es reducido en comparación con el total de la población. Por otra parte otro inconveniente es que este grupo de personas necesita asistencia permanente para la adquisición de bienes de consumo masivos ya sea alimentos, como aseo personal y del hogar, y esta asistencia no solamente es estrictamente necesaria al adquirir los productos sino luego en el hogar para su posterior consumo, debido a que en reiteradas ocasiones, como bien se conoce las personas se unen por características en grupos de pertenencias y es común advertir parejas de no videntes que conforman un hogar.

Esta situación planteada, presenta diversas problemáticas ya que no resulta rentable para las empresas "desarrollar un negocio" en base a los requerimientos para alimentos y productos de primera necesidad para no videntes, algunos de los planteos resumidos en ciertas incógnitas serían, ¿Por qué las empresas de productos masivos que incluyen en su orden del día la responsabilidad social empresarial no han contemplado el tema?

Sin embargo, es necesario efectuarnos otras preguntas a nivel empresarial ¿Cómo afectaría la inclusión de este sistema de lectura braille en la venta de productos masivos? y ¿Como afectaría en los costos de los bienes de consumo masivo preexistentes? Básicamente debería resumirlo en un breve análisis de costo/beneficio ya que la supervivencia y sustentabilidad en los negocios no se basa solo en innovar en productos nuevo, sino además, innovar sobre los productos que existen y tienen éxito en el mercado, por ejemplo en incluirle un servicio mas adicional, a la comunidad comprometiéndose, como expresara en el párrafo anterior de este modo mediante programas de responsabilidad social con este grupo de personas hasta el momento excluidas en forma directa y personal de este tipo de consumos, ya que necesariamente, deben requerir asistencia en sus compras en centros comerciales y en sus hogares para clasificarlos y luego consumirlos, generando así un valor agregado sobre el resto de las empresas que no incluyan este servicio adicional, pero estrictamente necesario y existencial para las personas no videntes

Por su parte ¿existen normas que regulan esta desigualdad ante la presencia de población no vidente en la comunidad que les permita el libre acceso a los bienes?, ¿Debería el Estado reglamentar este tipo de asistencia para igualar la población en cuanto a sus necesidades básicas?

¿Cómo pueden adquirir y luego consumir productos y bienes de consumo masivo en la actualidad las personas "no videntes" sin asistencia de terceros? ¿Quién les brinda esta asistencia?

## **5) FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

El grupo de "no videntes" que conforman nuestra comunidad se encuentra fuera del negocio de consumos de productos masivos.

## **6) OBJETIVOS**

## **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el impacto de la inclusión de productos de consumo masivo en el mercado Argentino con características especiales distintivas para la población de "no videntes"

## **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

6.2.1. Conocer los distintos grados de discapacidad visual que no permiten a las personas internalizar el mundo exterior.

6.2.2. Mencionar las distintas causas posibles de la ceguera

6.2.3. Enumerar las necesidades básicas y elementales que hoy no se encuentran satisfechas en el grupo bajo análisis.

6.2.4. Analizar las distintas posibilidades que presentan en la actualidad los bienes de consumo masivos para ser identificados como tal en cada caso por la población no vidente.

6.2.5. Evaluar las ventajas que presentarían para una empresa en particular al distinguirse con la inclusión en sus bienes y productos del sistema braille.

6.2.6. Definir acciones tendientes a incluir, en el negocio de consumo masivo, a las personas no videntes como consumidores directos.

6.2.7. Enumerar los factores o estímulos que deberían incluirse en los bienes y productos masivos como distintivos para las personas "no videntes"

6.2.8. Conocer sobre la existencia y contenido de las normas referentes al tema para su inclusión social

## **7) JUSTIFICACIÓN**

En la vida cotidiana nos encontramos con situaciones especiales donde uno puede preguntarse como llegan a resolverse. Al advertir la necesidad de un grupo de personas con capacidades

diferentes<sup>2</sup> donde el mundo no les presenta alternativas donde puedas participar de ciertas actividades tan básicas como son la alimentación y la higiene personal y del hogar, he comenzado a recorrer hipermercados, supermercados, mercados, almacenes, farmacias, centros de compras, donde he intentado observar el lugar y los bienes que se encuentran a disposición de este grupo de personas que no cuentan con el sentido de la vista.

En este mundo donde las publicidades y propagandas junto a muchas campañas se encuentran direccionadas a la vista como principal y casi único sentido, me he preguntado como es posible incluir algún otro sentido en la comercialización de productos masivos además de la vista.

Conjuntamente mi tesis intenta darle un valor agregado importante a la realidad, trabajando por introducir y hacer ver a las empresas que producen y comercializan este tipo de bienes masivos que por mas que no sea rentable el reducido grupo de personas no videntes, puede incluirse el sistema braille para identificar productos como un compromiso social mas que hoy se encuentra vigente y presente debido a la necesidad de comprometerse y adquirir en ciertos temas de actualidad una responsabilidad social frente a la comunidad toda.

Mi aporte personal y el valor agregado no solamente será demostrar que no existen ciertas necesidades básicas satisfechas sino trabajar para que estas se cumplan mediante la redacción final a futuro de un proyecto de ley que contemple no solo derechos, sino un sistema que se convierta en universal como es el sistema braille, en al menos ciertos bienes y productos de consumos masivos, el cual en su momento definiremos junto al legislador si es conveniente que sea de carácter general o específico.

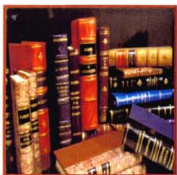
Es importante destacar que en este trabajo presentado conformando mi tesis quedará demostrado que los estudios cursados en la Maestría en Administración habilitan al tesista a desarrollar la temática propuesta en virtud de los conocimientos y habilidades adquiridas por los graduados.

---

<sup>2</sup> Se la denomina en este caso *"... discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje..."* PORTA, JUAN. "Las capacidades físicas básicas". Editorial Paidotribo, primera edición, año 1988, pág 132.

Esta tesis se realiza a los fines de optar al grado de Magíster de la Universidad de Buenos Aires, en Administración.

## 8) METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO



✓ **Análisis de fuentes secundarias:** he analizado bibliografía específica sobre: enfermedades de la visión, estímulos, estimulación temprana. Por otra parte incluyo bibliografía sobre otras áreas que se vinculan con el tema como, marketing, recursos humanos, Innovación, negocios, Globalización y Posmodernidad, Microeconomía, Macroeconomía, Gestión del Conocimiento y otras.

✓ **Análisis de encuestas ya efectuadas y datos relevados por otras Instituciones:** en revistas nacionales e Internacionales y nuestro censo de 2010

✓ **Relevamiento de datos:** contacto con Instituciones del Sector público y privado.

✓ **Cuestionarios:** tipo, pero adaptados según la profesión del entrevistado o su rol en referencia al tema.

✓ **Entrevistas a referentes representativos de la temática de la tesis** (Empresas, empresarios, Instituciones para no videntes, Ong, Profesionales de la especialidad y Profesionales de otras especialidades vinculadas)

✓ **Encuestas:** a personas que padecen la discapacidad; a empresarios y a consumidores en general.



✓ **Focus Group:** con grupos de 8 y 10 personas, videntes y no videntes

## 9) MARCO TEÓRICO

### 9.1. ¿CEGUERA COMO DISCAPACIDAD O INCAPACIDAD?

Al comenzar con las definiciones sobre este tema, existe bibliografía que al referirse a las distintas discapacidades las menciona como "capacidades diferentes", sin embargo la Organización Mundial de la Salud, las define como discapacidad y esto es "... *toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano...*"<sup>3</sup>



Discapacidad se usa como un término general que abarca no solo las deficiencias, sino también las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de los individuos según lo que padezca. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para

ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, ya que según puedan adaptarse a la sociedad, la discapacidad será más o menos notoria.

El tema de la ceguera en particular genera en la población que no padece esta discapacidad un temor o parálisis donde se cree que al poseer la misma, se vuelven incapaces<sup>4</sup>, confundiendo así los términos y generando en muchas situaciones, no por convicción sino por falta de conocimientos, discriminación hacia los ciegos.

---

<sup>3</sup> OMS, año 1980. "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías" (CIDDM).

<sup>4</sup> Definición de incapacidad, según el diccionario de la Real Academia Española: "...Falta de conocimiento, preparación o medios para realizar una acción o una función... falta de habilidades o condiciones para llevar a cabo ciertas tareas o actividades normalmente..." Diccionario Larousse Enciclopédico Ilustrado, décimo novena edición, editorial Larousse, año 1998, pág. 346.

Algo similar sucede con los conceptos de inclusión e integración<sup>5</sup>, las personas ciegas sin duda alguna se encuentran integradas a la sociedad, ahora bien ¿como las incluimos?. Esta diferenciación es elemental en el desarrollo de mi tesis, ya que dentro de mis objetivos incluyo distintos factores y elementos para que esta porción de nuestra sociedad pueda incluirse en el mundo en el que vivimos. La integración consiste en que pueda darse a cada persona discapacitada una educación o formación especial, por supuesto estrictamente necesaria en el caso de la ceguera, o cualquier discapacidad, si es que la padece desde su nacimiento o en sus primeros años de vida, también en la etapa en que los individuos adquieren la ceguera o están desencadenando en ella, ya que deben aprender a moverse y manejarse con un nuevo mapa mental o estructura interna, decodificando así el mundo externo en base a otras motivaciones, sentidos o estímulos. Lo que mi tesis trata de resaltar, es como, los individuos ciegos pueden vivir y conformar nuestro mundo, adquiriendo bienes y servicios de consumos masivos para cubrir sus necesidades elementales, por ello me refiero a inclusión, por ejemplo productos identificados con sistema braille, libros en este sistema de lectura para ellos y otros posibles y necesarios.

## **9.2. LA CEGUERA Y EL MARKETING**

Para introducirme dentro de los conceptos que analizaré en el desarrollo de esta tesis he definido el concepto elemental de producto de consumo masivo "...y es aquel producto o servicio que satisface necesidades; brinda soluciones, beneficios, ventajas y satisface a todos los segmentos de un mercado..."<sup>6</sup> de esta definición se desprende que cubre las necesidades básicas en este caso alimentación e higiene y a su vez esta destinado a cualquier nivel social, en sus distintas formas o presentaciones, mas allá del precio de venta del mismo.

Por otra parte, me resultó interesante el concepto de consumo<sup>7</sup>, definido como *"el conjunto de procesos socioculturales en que se realiza la apropiación y los usos de los productos o servicios"*. También incluyo la llamada "sociedad de consumo" y que no sólo se refiere al consumo de bienes sino también incluye los servicios, dado que cada vez tiene más importancia en las sociedades desarrolladas el consumo de servicios; fruto, fundamentalmente,

---

<sup>5</sup> JORGE CANTIS, "Dificultades en la Escuela" Actualidad Psicológica N° 396 Mayo 2011

<sup>6</sup> DR. JORGE STERN. Director MBA UBA, año 2012.

<sup>7</sup> DAIMON, "El mito de la objetividad en la cultura del mercado." Revista de Filosofía. N° 24. Universidad de Murcia. Depto de Filosofía, año 2001 págs. 41 a 51.

de la mayor disponibilidad de renta y tiempo libre para utilizar los mismos, aunque no son estas generalidades, puede también encontrarse bibliografía y artículos actuales donde mencionan que los servicios justamente se han incluido en esta sociedad debido a la falta de disponibilidad de tiempo, los cuales benefician a quienes no disponen de tiempos ociosos, llevándoles comodidades o acercándoles el mundo hasta donde se encuentren. En este sentido, la crítica a este tipo de sociedades viene dada por el efecto de manipulación de la información al objeto de "moldear" al consumidor para convertirlo en el "consumidor ideal" que pretenden las empresas que tienen el poder de hacerlo. Mas allá de las críticas, el incluir los servicios es una ventaja muy positiva para este grupo de personas que en ocasiones no tienen la posibilidad de acceder a ciertos lugares por las complejidades que les acarrea su falta de visión, siendo una posibilidad mas de acceder a los bienes masivos gracias a los servicios ofrecidos alrededor de los productos comercializados.

Siguiendo con la materia que me ocupa es importante destacar la importancia de los principales procesos psicológicos del comportamiento del consumidor en referencia al modelo de estímulos más común utilizados en el entorno en cuanto a penetrar en la conciencia del consumidor. Kotler y Keller<sup>8</sup> incluyen cuatro procesos psicológicos muy conocidos: motivación, percepción, aprendizaje y memoria. La bibliografía sostiene que debe existir un motivo o impulso que presione o impulse lo necesario para volcar a un consumidor a adquirir ese producto y no otro básicamente.

### **9.2.1. PROCESO DE MOTIVACIÓN**

Kotler citando a Freud, quien sostiene en su teoría de la motivación que *"... las fuerzas psicológicas que conforman el comportamiento humano son en gran medida inconscientes y que la persona no entiende del todo sus propias motivaciones..."* Muchas veces una vez analizado el producto en forma consciente, este análisis puede desencadenar emociones y asociaciones inconscientes. Se utiliza un método proyectivo el cual se intenta relacionar palabras con los productos. Esta teoría como vemos no hace solo hincapié en el sentido de la vista ya que el sector de personas no videntes puede referenciar los productos a sus emociones según los aromas, el tacto o el gusto, no es sólo la vista la que puede internalizar emociones y recuerdos en las personas y así es como ellos lo definen en nuestras entrevistas personales.

---

<sup>8</sup> KOTLER PHILIP Y KELLER KEVIN "Dirección de Marketing", Editorial Prentice Hall- Pearson Educación, duodécima edición, año 2006, págs. 184 y sgtes.



El mismo autor que he utilizado en las materias afines a marketing y en ella misma, entre otros, en su libro incluye la teoría de motivación de Maslow, quien sostiene que las necesidades de las personas se encuentran ordenadas jerárquicamente, desde las más básicas y elementales hasta las que no lo son, con el objetivo de cumplir las más inmediatas. Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas por ejemplo, se intentará cubrir las necesidades menos apremiantes, y estas dependen en gran medida de cada individuo, en lo que coincidimos es que las necesidades más apremiantes son las fisiológicas donde se encuentran los alimentos, la higiene, medicamentos, entre otras.

Y para completar el análisis motivacional, Herzberg<sup>9</sup> desarrolló una teoría en base a dos factores, los que provocan motivar y desmotivar a la aprehensión de los bienes y/o servicios. He aquí que la ausencia de un factor desmotivante no vuelca a un sujeto a adquirir un bien, pero si puede hacerlo la presencia de factores motivantes. En nuestro caso, que los productos posean una identificación para ser adquiridos por las personas no videntes es fundamental frente al que no lo posee, sencillamente por poder identificarlo frente a otros que no es posible. Por ello en mi trabajo, trataré de advertir cuales son claramente los factores que motivan a la compra de bienes o servicios a las personas no videntes.

### **9.2.2. PROCESO DE PERCEPCIÓN**

*“...La percepción es el proceso en el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta las entradas de información para crear una imagen del mundo plena de significados...”*<sup>10</sup> Es de destacar que en este caso puntual habla de imagen, que no es posible adquirir debido a la falta del sentido de la vista. Lo que es posible crear son sensaciones. Existen tres procesos perceptivos:

- a) La atención
- b) La distorsión
- c) La retención selectiva.

**9.2.2.1. ATENCIÓN:** respecto de la atención, como bien se expresa en la bibliografía es demasiada la exposición de anuncios o comunicaciones a las que se encuentra sujeta el

---

<sup>9</sup> HERZBERG, FREDERICK y Otros. “La Motivación en el Trabajo” New York. Editorial J.Wiley & Sons Inc. Doceava edición, año 2009.

<sup>10</sup> WHITE GREGORY Y LEUNG SHIRLEY, “Middle Market Shrinks as Americans Migrate toward the Higher End” págs. 1 a 8.

individuo, por ello se analiza la atención selectiva, que tiene en cuenta básicamente tres estímulos:

- ✓ Los relacionados con sus intereses
- ✓ Los que esperan percibir, y
- ✓ los que presentan mayores diferenciaciones del resto.

En este último ítem mencionado precedentemente es donde debemos ahondar los esfuerzos ya que la diferenciación no es necesaria en el producto en sí, sino en identificar los mismos por ejemplo son el sistema braille, para que las personas no videntes con el tacto puedan percibir de que se trata el mismo. De este concepto se desprende una interesante vinculación con dos materias cursadas como Gestión de la Innovación y Plan de Negocios, donde hemos analizado los tipos de innovación y la importancia de la misma no solo al momento de emprender un negocio, sino mantenerlo y hacerlo sustentable a través del tiempo.

Existen muchas clasificaciones y definiciones sobre los tipos de innovación, sólo mencionaré las más importantes, luego hay muchos autores que desarrollan otros tipos, veamos ahora la innovación radical e incremental. La Innovación radical, son las aplicaciones nuevas de una tecnología o combinación original de nuevas tecnologías y la innovación incremental es la que se efectúa sobre el producto propiamente dicho, ya existente, para diferenciarlo y agregar un aspecto distinto al que traía y que genera una ventaja frente a su producto mismo y al de la competencia. En ambos casos se agrega valor, sino, no es innovación.

Una gran mayoría de definiciones provienen de la definición esbozada por el economista austriaco Schumpeter<sup>11</sup> en la cual la innovación abarca los 5 casos siguientes:

1. Introducción en el mercado de un nuevo bien o servicio, el cual los consumidores no están aun familiarizados.
2. Introducción de un nuevo método de producción o metodología organizativa.
3. Creación de una nueva fuente de suministro de materia prima o productos semielaborados
4. Apertura de un nuevo mercado en un país.
5. Implantación de una nueva estructura en un mercado.

---

<sup>11</sup> SCHUMPETER JOSEPH ALOIS "Ciclos Económicos: Análisis Teórico, Histórico y Estadístico del proceso capitalista" Editorial Prensas Universitarias de Zaragoza, España, año 2002.

Existen 2 puntos en el cual todos los autores convergen:

1. Si los nuevos productos, procesos o servicios no son aceptados por el mercado, no existe innovación.
2. La innovación es el elemento clave de la competitividad.

Sobre el segundo punto Michael Porter<sup>12</sup> afirma que *"...La competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. Las empresas consiguen ventajas competitivas si consiguen innova...r"*

Una de las definiciones más acertadas y aplicadas a la tarea profesional es la de Watts S. Humphrey<sup>13</sup> *"...El proceso de convertir una idea en algo que se puede fabricar y comercializar..."* ya que las ideas que pueden surgirnos son muchas y variadas, lo importante es que eso se "traduzca" a un proceso productivo que luego incrementalmente pueda optimizarse y además se llegue a comercializar y mantener la empresa en el mercado a través del tiempo.

Una idea un poco mas integrada sobre la innovación pero no alejada de lo que precedentemente se expresa la esbozó Peter Drucker<sup>14</sup> y lanzaba la idea de que las empresas competían ya no con productos sino con modelos empresariales. Dichos modelos nacían de la innovación y eran más competitivos cuanto más intensa fuera la misma. De esta idea surgen posiciones sobre la innovación basadas en el análisis de la cadena de valor sectorial. Es decir la innovación puede recaer sobre aquellas partes de la cadena que aporten más valor al sector y a las empresas del mismo. Por eso se hace necesario conocer el sector, su cadena de valor para entender qué tipo de innovación es más interesante en el mismo.

Dentro de los procesos de negocio de una empresa se debe considerar el proceso de la innovación que cubre desde la generación de ideas, pasando por la prueba de viabilidad hasta la comercialización del producto o servicio como un proceso íntegro y complejo en cuanto a que el mismo debe ser sistemático; y referido a esto es interesante el conocido método de gestión

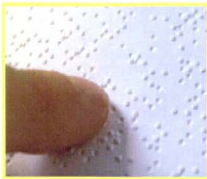
---

<sup>12</sup> PORTER MICHAEL EUGENE "Ventaja Competitiva" Editorial Cecsca, México, año 2007.

<sup>13</sup> HUMPHREY WATTS S. y OVER JAMES "La Construcción de una Capacidad de Software Competitivo" Editorial Addison-Wesley, Nueva York, año 2010.

<sup>14</sup> DRUCKER PETER F. "La Empresa en la Sociedad que viene: los seis factores que están transformando el mundo que conocemos" Barcelona, Editorial Activa, año 2003.

de proyectos de Michael A. West<sup>15</sup>; James L. Farr<sup>16</sup> *"...Innovación es la secuencia de actividades por las cuales un nuevo elemento es introducido en una unidad social con la intención de beneficiar la unidad, una parte de ella o a la sociedad en conjunto. El elemento no necesita ser enteramente nuevo o desconocido a los miembros de la unidad, pero debe implicar algún cambio discernible o reto en el status quo..."*



Es una realidad que no todas las empresas y rubros se basan en los mismos factores de innovación para ganar competitividad, no es comparable la necesidad de diseño o aplicación tecnológica en el turismo que por ejemplo en incluir el sistema braille en los envases, o al menos en las góndolas de supermercados, por esa razón, si entendemos innovación como la capacidad de redefinir los modelos

empresariales existentes, de manera que generen nuevo valor para los clientes, producir amargas sorpresas para la competencia y generar nueva riqueza, el concepto se funda más que sobre aplicaciones, sobre un modelo empresarial novedoso, haciendo que la verdadera competencia se dé entre modelos y conceptos más que entre productos o empresas. La innovación es una necesidad de toda organización moderna, como lo es también la responsabilidad social empresarial, que puede conformar este nuevo modelo y parte de la estrategia global de la empresa para concebir la creación y obtener una ventaja competitiva. La innovación así entendida, cambia la base misma de la competencia en un sector y de la economía en general.

El objetivo de esta tesis, se basa entre otros en demostrar que es necesario y útil para todos los factores del mercado generar un cambio e incluir a este grupo de productos, distintivos por su identificación, lo que muestra claramente una referencia a la innovación incremental. Según se ha tratado en la materia Políticas y Estrategias de Empresas, con los autores Brown y Eisenhardt<sup>17</sup>, "...cuando las compañías son mas flexibles y no poseen tanta estructura es mas fácil poder innovar y aplicar estrategias y políticas rotundamente trascendentales..." lo que nos

---

<sup>15</sup> WEST MICHAEL, "Los Secretos de la Gestión de Los Equipos de Trabajo" Editorial Blume, Barcelona, año 2004.

<sup>16</sup> FARR JAMES L. WEST MICHAEL A. "Innovación y Creatividad en el trabajo: Psicología y Estrategias en las Organizaciones", Editorial John Wiley & Sons, Nueva York, año 1990.

<sup>17</sup> SHONA L. BROWN Y KATHLEEN M. EISENHARDT. "Competir al Borde del Caos, Estrategias para enfrentar los cambios vertiginosos" Editorial Granica, año 2008.

permitiría comenzar a incluir este tipo de productos con el sistema braille en empresas de pequeño y gran tamaño ya que la innovación no es trascendental en el producto sino en por ejemplo en su packagin. Lo que puede permitir también una ventaja en empresas que producen a escala<sup>18</sup>.

**9.2.2.2. DISTORSIÓN SELECTIVA:** volviendo al proceso psicológico de la percepción, en cuanto a la distorsión selectiva es la tendencia que tienen las personas para internalizar e interpretar lo percibido con lo que ya tenían en mente o sus ideas preconcebidas. Se destaca la degustación justamente de los productos en este punto, donde sin usar el sentido de la vista y por ejemplo el gusto, perciben algo que no coincide con la idea de lo que tenían predeterminado en su interior, es el caso de las degustaciones.

**9.2.2.3. RETENCIÓN SELECTIVA:** tiene que ver con que el consumidor retiene aquello que le interesa, justamente en el caso de los no videntes al no presentar por ejemplo un producto una diferenciación es difícil retenerlo ya que sin poder usar otros sentidos no sabe a que se refiere. Una distinción sin llegar al extremo del sistema braille puede ser el formato del packaging, como lo tienen los envases de shampoo y crema de enjuague, con la tapa para arriba o para abajo, no pudiendo parar el envase si no es en el sentido que el mismo indica justamente con el objetivo de diferenciar su contenido.

### **9.2.3. PROCESO DE APRENDIZAJE**

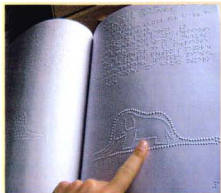
Se supone que cuando un individuo realiza la actividad que fuere, esta aprendiendo de ella, dentro de esta teoría se incluye un concepto denominado discriminación que se refiere a que el sujeto aprende a identificar las diferencias de acuerdo a estímulos similares y que puede con ellos ajustar sus respuestas en consecuencia.

### **9.2.4. PROCESO DE MEMORIA**

Comienzo con definir lo que significa memoria clínicamente, y es *"...el mecanismo neural implicado en el almacenamiento y representación de una experiencia del aprendizaje... facultad mental de retener en el subconsciente una impresión o idea de la cual la mente alguna vez ha sido consciente..."* Dentro del almacenamiento de datos se encuentra la memoria a corto y a largo plazo, generalmente la memoria de largo plazo es la que permite al volver a revivir algo, buscarlo en el interior y ponerlo nuevamente en funcionamiento, o sea que este mecanismo se activa como consecuencia de la codificación de información externa.

---

<sup>18</sup> ROBERT H. FRANK "Microeconomía y Conducta" pág 288. Editorial Mc Graw Hill, año 2005.



En el "...proceso neurológico de cualquier tipo de decisión el órgano que controla la selección de marcas y de compra es el cerebro..."<sup>19</sup>, por ende no solo es la vista la que da origen a este tipo de decisiones, se las llama "estímulos sensoriales". En las personas ciegas, de hecho se les agudiza la memoria en cuanto a olores, gustos, sonidos y distintas exposiciones al tacto.

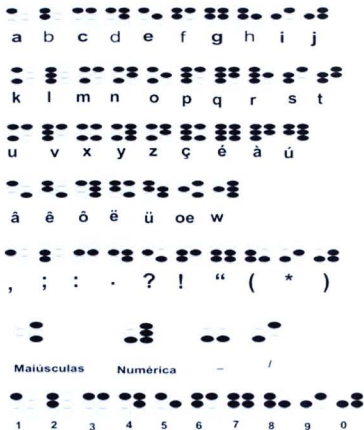
Bien decía Jorge Luis Borges, *"...no es que los ciegos no tenemos memoria, sino que se ha quedado congelada en el tiempo..."* refiriéndose a que cuando alguna persona ha podido aprehender del mundo imágenes, elementos, formas, colores y diferentes cosas, eso se ha congelado dentro y tiene una referencia donde ir a buscar y como expreso precedentemente, codificar y decodificar el mundo exterior, ahora bien, que sucede con quienes nunca han tenido la posibilidad de visualizar los distintos productos, bienes o servicios? Los estímulos utilizados para desarrollar la memoria son bien diferentes apuntando a los demás sentidos netamente agudizados ante la falta de la vista.

Dentro del proceso de memoria se encuentra la **codificación**, la cual se refiere a como y donde se implante la información, internalizando así la misma en una especie de archivo y consecuentemente la **recuperación**, que como bien conocemos su significado implica que el sujeto vuelve al presente por algún estímulo la información almacenada.

En el caso de las personas ciegas o de muy baja visión, decodifican utilizando el sistema braille, ya sea que no han podido ver de nacimiento o cuando se transforman en ciegos por alguna convalecencia o enfermedad, es un alfabeto universal<sup>19</sup> en relieve.

<sup>19</sup> Sistema ideado en el año 1825 por Louis Braille, consiste en puntos de relieve que permite ser identificado al tacto, pueden representarse letras, signos de puntuación, números, símbolos matemáticos, música. Generalmente suele consistir en celdas de seis puntos en relieve, organizados como una matriz de tres filas por dos columnas, que convencionalmente se numeran de arriba a abajo y de izquierda a derecha

## Alfabeto BRAILLE



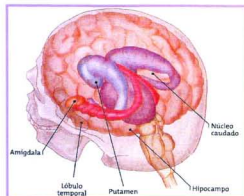
### 9.2.4.1. TIPOS DE MEMORIA

El especialista en nueromarketing, Braidot<sup>20</sup>, sostiene que la memoria "...es una imagen que llega a nuestra mente..." y luego se asocia en diferentes momentos enlazándose con el momento actual que lo trae al presente, pero el término imagen no se limita solo a las imágenes percibidas por la vista, sino también a los demás inputs que han proveído el resto de los sentidos y se han almacenado en nuestro interior. Es el cerebro el que une diferentes alternativas de información, tomando como materia prima los estímulos que despiertan nuestros sentidos y que antes se han almacenado en nosotros por ellos mismos.

La memoria se basa en una serie de asociaciones entre un grupo de neuronas que desata distintos tipos de reacciones en cadena, conmemorando diversos actos, momentos, hechos o simplemente recuerdos.

<sup>20</sup> BRAIDOT, NÉSTOR. "Neuromarketing. Neuroeconomía y Negocios". Editorial Puerto Norte -Sur S.L. Edición Especial Limitada, año 2005, pág. 84 y sgte. Encarte Color Figura 1.31, H.

El sistema que sostiene la memoria se conforma del lóbulo temporal, el putamen, el hipocampo y el núcleo caudado, áreas que conforman la estructura del cerebro, tal se ve en la presente imagen.



Cada parte del cerebro participa en distintos almacenajes permanentes de estímulos en la memoria. El hipocampo y el lóbulo temporal se conectan con áreas responsables del habla y el pensamiento. La fijación de la memoria depende del hipocampo, sin éste un ser humano no podría asimilar nada nuevo, pues no podría retener nada en su mente. Por otra parte existen situaciones que por alguna razón y por más que el hipocampo funcione normalmente no se retienen en la memoria.

#### **9.2.4.1.1. MEMORIA DE PROCEDIMIENTO (A)**

Es aquella que nos permite aprender algo y luego mecánicamente volver a hacerlo, como andar en bicicleta, manejar, sumar y restar, entre otros procedimientos.

Fisiológicamente se almacenan estos mecanismos adquiridos en el cerebelo y el putamen. Las costumbres y comportamientos sociales se almacenan en el núcleo caudado.

#### **9.2.4.1.2. MEMORIA DE MIEDO (B)**

Se almacenan orgánicamente en la amígdala, se desencadenan por olas de neurotransmisores que aumentan los disparos ante ciertos estímulos, recuperando sensaciones o momentos, bueno o malos, que nos han ocurrido y que nos han generado ciertas reacciones en el cuerpo imprevistas, haciéndonos sentir distintos, conmovidos, perturbados, excitados, entre otras reacciones.

#### **9.2.4.1.3. MEMORIA EPISÓDICA (C)**

En el caso en que la memoria involucre sentimientos y vivencias personales, rememora estados de la mente en esos momentos vinculándolos con el estado de ánimo, por ejemplo un viaje, un paisaje, un encuentro en cierto lugar con alguien importante, o contrariamente con alguien que nos causó dolor. Se incluyen sensaciones de tiempo y espacio.

Orgánicamente la memoria episódica se codifica en el hipocampo y se almacena en la corteza, su recuperación se da en la corteza frontal.

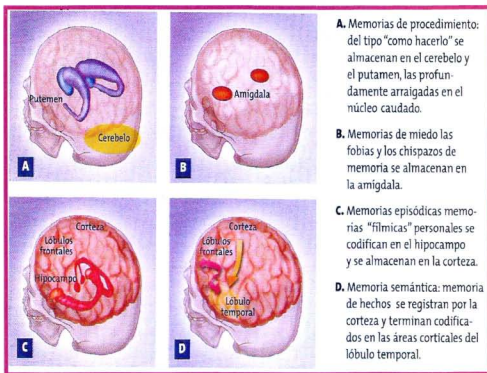


#### 9.2.4.1.4. MEMORIA SEMÁNTICA (D)

Nos permite distinguir con rapidez y reconocer simbología, como por ejemplo el logo de un auto, las tres tiras en ropa deportiva, entre otros.

Fisiológicamente, este tipo de memoria es registrada por la corteza y terminan de ser codificados en el lóbulo temporal. Su recuperación esta a cargo de los lóbulos frontales.

#### 9.2.4.1.5. IMÁGENES DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MEMORIA<sup>21</sup>



Cuando una persona necesita cubrir sus necesidades básicas, generalmente rememora en su interior y así es como adquiere sus productos o servicios para satisfacerse, recurre a la memoria a largo plazo, y según los estímulos sensoriales se generaran diferentes tipos de memoria relacionada con la retención y durabilidad del recuerdo.

#### 9.2.4.2. ESTÍMULOS SENSORIALES

##### 9.2.4.2.1. MEMORIA OPERATIVA

<sup>21</sup> Ibídem, pág. 24, Encarte Color figura 1.33,H.

Es aquel registro sensorial que se puede retener solo un momento para dar lugar a nuevos estímulos, es como si uno necesariamente debe desaparecer para que ese lugar lo ocupe otro estímulo. Esta memoria dura segundos, por ejemplo cuando alguien nos muestra algo que no nos interesa, se nos borra de la memoria y lo tapa algo que realmente colme nuestra necesidad, para ello debe pasar a otra faceta de la memoria y resguardarse en ella.

#### **9.2.4.2.2. MEMORIA A CORTO PLAZO**

Ésta comienza a funcionar en el momento en que en nuestra mente clasificamos los estímulos recibidos y deseamos mantenerlos por alguna razón ya sean necesarios, importantes o en otra categoría para luego ser conmemorados y traídos a la actualidad cuando sea necesario. Este tipo de memoria dura alrededor de 30 segundos y es limitada, por ejemplo si salimos a mirar zapatos, vemos muchos, de varios colores, marcas, modelos y retenemos el nombre del negocio donde se encontraba el que realmente queríamos comprar. Hay que hacer un esfuerzo mental y buscar en nuestro cerebro revisando hasta llegar al recuerdo que deseamos convocar. El límite neuronal, permite hasta 7 recuerdos simultáneos aproximadamente, luego ya se presenta confusiones.

La memoria esta estrechamente ligada con el proceso de aprendizaje, en la medida que fijemos recuerdos, encontraremos mas significado al mundo que ya conocemos y que continuamente rememoramos en nuestros actos cotidianos, comer, hablar, leer y hasta los más complejos como relacionar, calcular, aplicar métodos cuánticos, entre muchos otros.

#### **9.2.4.2.3. MEMORIA A LARGO PLAZO**

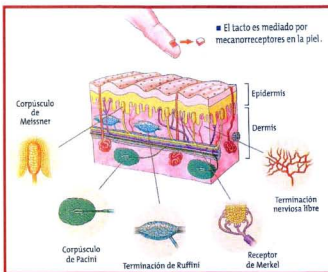
Los recuerdos allí almacenados pueden durar mas de dos años, se envían al hipocampo convirtiéndose en patrones neuronales y así rememorarlos en forma innata sistemáticamente, sin tener que buscar en nuestra mente sino que aparecen solos, por ejemplo sentir olor a pasto recién cortado, puede hacernos acordar de momentos de la infancia cuando los fines de semana cortábamos el pasto con nuestra familia. O nuestro primer y segundo idioma que al haberlo codificado en nuestro interior, precisamente luego de un proceso en la memoria a largo plazo, al utilizarlo volvemos a recordarlo una y otra vez en forma natural.

Luego de estas pequeñas y claras definiciones, es importante destacar para que las he citado en mi tesis, y la razón es que las personas ciegas al rememorar y utilizar su memoria en el

proceso decisorio de compra, no posee ciertos estímulos sensoriales que son advertidos y codificados en nuestro interior por la vista. Será necesario utilizar el resto de los sentidos y trabajar en la codificación y estímulos en referencia al gusto, tacto, oído y olfato para que puedan incluir los mismos en sus procesos de compra.

## 9.2.5. LOS SENTIDOS

### 9.2.5.1. TACTO<sup>22</sup>



Los receptores de la piel se encargan de percibir las sensaciones que reciben el tacto, también la presión y la vibración. Los mecanorreceptores y propioceptores se encuentran unidos y conectados (nervios) por neuronas con axones mielinizados por lo cual conducen rápidamente los potenciales de acción. Por su parte los receptores de calor y nociceptivos, no se encuentran

mielinizados<sup>23</sup> y son mas lentos. Los estímulos se perciben por la piel e ingresan a la médula espinal por cada una de las raíces dorsales de los nervios espinales, pero se transmite al cerebro por dos vías sensitivas diferentes. Aquí las vías confluyen en el tálamo para ser redirigidas y procesadas en el hemisferio que corresponda. Este es el sentido que mayor extensión tiene y por ello recibe y recoge numerosas sensaciones somáticas de todo el organismo, entre otras pueden percibir, frío, calor, dolor, picazón, distintas texturas e impactos agresivos. Los transmisores de dolor son más rápidos que el resto de los transmisores y se perciben por diferentes nervios. Por su parte todos los estímulos que tienen que ver con texturas se perciben más rápidamente que lo que se perciben sensorialmente en el cerebro, como el calor, que tardan hasta dos veces más de tiempo.

<sup>22</sup> Op.cit pág. 24, Figura 1.25, G.

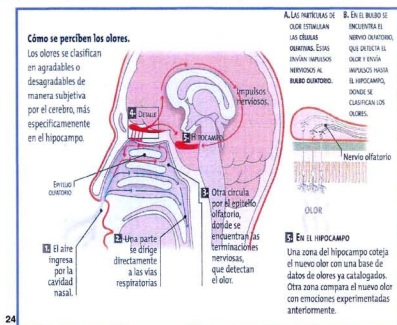
<sup>23</sup> Recubiertos por sustancias proteicas que recubre axones de algunas neuronas especializadas en la rápida transmisión del impulso eléctrico en la piel. BRAIDOT, NÉSTOR. "Neuromarketing. Neuroeconomía y Negocios". Editorial Puerto Norte –Sur S.L. Edición Especial Limitada, año 2005, pág. 68.

Como mencione precedentemente al llegar este tipo de estímulo al tálamo, se representa en el lado contrario del cerebro, lo que llega del lado izquierdo se representa en el lado derecho y viceversa.

Al percibir sensaciones táctiles, culminan en el córtex, detrás de la fisura central, en el lóbulo parietal de la corteza, es ésta la que procesa la información para percibir con ella el objeto que tocamos.

### 9.2.5.2. OLFATO

El sentido del tacto para las personas no vidente suele ser primordial al momento de identificar y decodificar el mundo que lo rodea, e internalizarlo, ya desde lo mas elemental como es el sistema Braille por medio de puntos que sobresalen y los identifican justamente con este sentido. Existen ciertas particularidades respecto de este sentido en los seres humanos, ya que en los animales es el sentido primordial de referencia. Las neuronas sensitivas en el olfato se encuentran en la superficie del cuerpo y se encuentran estimuladas por agentes químicos del medio exterior. De todos modos este sentido en particular se ve directamente influenciado por la experiencia de cada individuo, ya que un olor rememora recuerdos según lo vivenciado al momento de haber percibido e incorporado y almacenado el mismo desde el mundo exterior a nuestro interior, por ello su complejidad de estudio debido a su subjetividad, hay olores vinculados con la niñez, por ejemplo el café con leche o tostadas de la mañana, pero si la infancia no fue feliz puede que la misma memoria bloquee ese estímulo referencial.

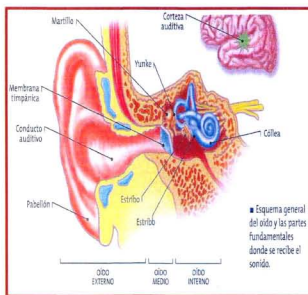


<sup>24</sup> Op.cit. pág. 24, figura 1.24, F.

En las investigaciones llevadas a cabo generalmente se incluye como parte de las conclusiones, que los olores son agradables o desagradables según con cuales de los recuerdos los asociemos y rememoremos. En nuestro análisis referido a la ceguera, es un gran estímulo ya que las personas con la visión disminuida o ciegas suelen utilizar, agudizar y adiestrar el sentido del olfato para percibir estímulos del entorno, y se transforma para ciertos no videntes en su indicador hasta de la presencia de una persona en cierto lugar. Una anécdota muy graciosa referida al sentido del olfato, que surgió en una de las entrevistas, fue que un par de personas no videntes caminaban por la calle un día muy frío, sintieron olor a café, entraron al lugar, se sentaron en unas sillas y cuando se acercó una persona a preguntarles que necesitaban, les pidieron un café, pero se habían equivocado e ingresaron en una mueblería, este tipo de anécdota comentada por ellos mismos, muestran hasta donde el resto de los sentidos los orienta, aunque sea en forma equívoca como el caso mencionado.

Los olores suelen mostrarles el camino, ya que generalmente son personas metódicas y ordenadas debido a su discapacidad, cuando recorren sus caminos para trasladarse a determinados lugares cotidianamente, los olores identifican los mismos y son referencia para orientarse.

### 9.2.5.3. OÍDO<sup>25</sup>



Se lo considera como el sentido más importante y elemental, ya que al ser humano le permite comunicarse con el resto de la sociedad, recibiendo sonidos e interpretando el habla. No solamente se identifica lo que el otro está diciendo, sino el lenguaje, los tonos de voz, el volumen, y muchas otras características de la comunicación que hacen de este el sentido más básico para el ser humano. A diferencia de los demás, el oído identifica cada uno de los sonidos que percibe

<sup>25</sup> Op.cit. pág. 24, figura 1.23, F.

hasta en una conversación entre varias personas, es posible identificar cada una y centrarse en la que se quiera centrar sin mezclar las mismas. El oído es un gran receptor de estímulos del mundo externo. Los sonidos llegan a través del oído medio y van a la membrana timpánica, siempre por un medio aéreo, y allí vibran según las cavidades y velocidades de los mismos. Según del sonido del que se trate, será la velocidad del mismo y los pequeños huesos del oído los amplificará, llegando así al oído interno, en la cóclea, detectando en ella las diferentes frecuencias del sonido.

Las distintas neuronas son activadas por las aproximadamente 16.000 células que se encuentran en la cóclea, y de allí se van al hemisferio del cerebro que activan la recepción sonora. El oído, en cuanto a recepción de estímulos es más complejo y constante, ya que en la vista se puede decidir cerrar los ojos, pero es muy complejo "cerrar los oídos" y no escuchar. Claro esta que no es lo mismo oír y escuchar, cuando alguien a oído algo es posible que no pueda identificarlo, pero aún así el efecto que produce en nuestro cerebro es muy fuerte, ya que produce ciertas consecuencias inexplicables hasta para nosotros mismos. Una persona que asiste a un centro de compras donde la música es suave y agradable y otro donde no, generalmente vuelve al lugar donde se sentía mas apacible y le resultaba mas agradable, aunque no pueda ni explicar la razón ni describir los sonidos del lugar.

Hay neuronas especializadas en este sentido que funcionan cuando comienza y cuando termina determinado sonido. El cerebro registra en la memoria los sonidos y al repetirse los busca reverenciéndolos a lo conocido, como es el caso de una conversación telefónica, uno levanta el tubo y generalmente de inmediato reconoce la voz e identifica de quien se trata la misma, es un proceso mucho mas complejo que el resto de los sentidos.

Como ya lo expresé antes, los hemisferios del cerebro actúan cruzado, el oído izquierdo ingresará estímulos que procesará el hemisferio derecho del cerebro, por lo que procesará y decodificará los sonidos musicales, melodías, ritmos, entre otros, y en contraposición el oído derecho enviará estímulos que serán procesados por el hemisferio izquierdo, que tiene que ver con el entendimiento, las palabras, el lenguaje, entre otros.

En las personas ciegas el oído es también básico y elemental, ya que al agudizarlo y adiestrarlo, este sentido se puede convertir en una permanente fuente de estímulos y señales, por ejemplo, cuando caminan por las veredas y hay una entrada abierta, el sonido se siente diferente, se puede advertir una pared cerca ya que los sonidos chocan en la misma. Si una persona ciega esta hablando y otra persona pasa por adelante, el sonido se absorbe, lo que hace que ellos puedan advertir nuevamente, cuestiones elementales hasta de movimiento,

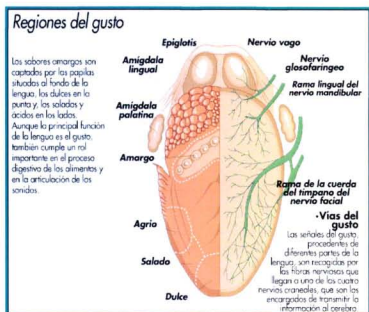
orientación, peligro, entre otras. El sistema auditivo procesa las señales y las almacena en la memoria para luego no solo recordarlas, sino que en este caso los sonidos nuevos son indicadores de presencia, de alerta, de armonía, de conflicto. Son diferentes las formas en que se recuerdan los sonidos en las personas que han sido ciegas de nacimiento o lo son en otra etapa de la vida, donde han podido vincular una imagen con el sonido, pero en definitiva, en ambos casos, el oído es como su GPS interno.

#### 9.2.5.4. GUSTO<sup>26</sup>

El gusto es una función de los corpúsculos gustativos, pero además se ve íntimamente influenciado por el sentido del olfato. Este sentido también permite identificar según las papilas gustativas, de que alimento se trate y se vincula nuevamente con la experiencia, pero mucho más con el deseo y la necesidad del momento en que se ingiera el mismo. No es un sentido elemental en cuanto a suplantar la vista, pero sí para la supervivencia del ser humano. Según ciertas investigaciones, existen más de 13 receptores químicos en las células del gusto, si bien se pueden recibir infinitas de alimentos se tiende a definirlos en general en amargo, dulce, salado, agrio, ácido entre otras más comunes.

Estas sensaciones que definen las características se producen en los pelos gustativos de la lengua, de allí se proyectan varias fibras nerviosas que se proyectan al tálamo.

Son los protones los que despiertan ciertas reacciones ante los alimentos y estímulos percibidos al ingerir un alimento en la boca. Los gustos dulces y salados se localizan en las papilas de la punta de la lengua, los gustos ácidos en las regiones



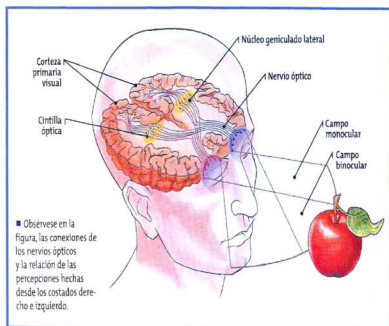
<sup>26</sup> Imagen fuente:

<http://www.google.com.ar/imgres?imgurl=http://www.monografias.com/trabajos14/elgusto/Image2347.gif&imgrefurl=http://www.monografias.com/trabajos14/elgusto/elgusto>

laterales y lo amargo en la parte posterior de la lengua y el paladar blando.

En referencia a los no videntes, este sentido no es un sentido guía ni reemplaza la vista en sus funciones como si lo son el oído y el tacto en ciertas circunstancias, pero si les permite al adiestrar el mismo, reconocer en un mismo alimento de distinta marca sus características, sin utilizar la vista. Suele ser muy particular el análisis o la generalización en cuanto a los estímulos de este sentido ya que depende de su olfato, de sus gustos, de sus deseos y hasta de las necesidades del momento en que se encuentre. Es una herramienta fundamental de discernimiento entre lo que esta permitido y no ingerir según el estado de los mismos y para catar alimentos o bebidas aún cuando se trate de personas videntes, se les tapa los ojos y se llaman catas a ciegas cuando se trata de definir y tomar muestras de características y mejoras en bebidas y comidas.

### 9.2.5.5. VISTA<sup>27</sup>



El sentido de la vista es el más utilizado por quienes gozan del mismo. De todos modos la visión no se produce en el ojo sino en el cerebro. La información se percibe mediante las señales luminosas que ingresan por el ojo y conforman imágenes en la retina. La visión comienza en la córnea y la lente es la encargada de variar el foco. Las neuronas perciben esa imagen proyectada

<sup>27</sup> Op.cit. pág. 24, figura 1.21, E.



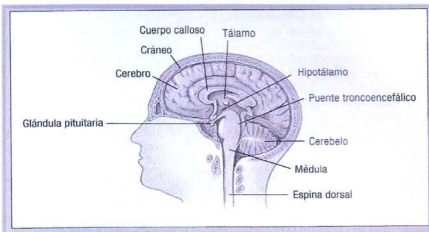
y la dirigen al cerebro quien la procesa. Es nuevamente el tálamo quien mediante fibras nerviosas recibe información y la elabora.

Sólo menciono el sentido de la vista a modo informativo ya que no es posible aplicarlo en mi tesis como receptor de estímulos ni conexión con el mundo exterior, sino que trato la disminución o falta de este.

### 9.2.6. EL CEREBRO

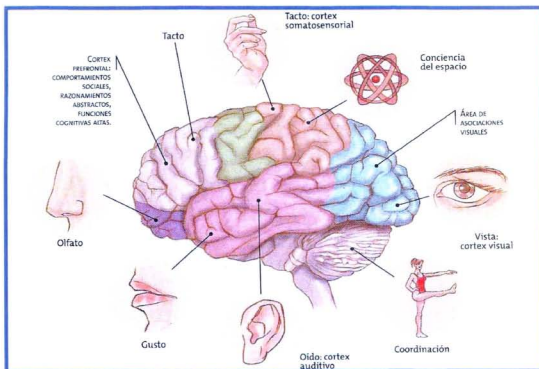
Como se puede observar en los 5 sentidos expuestos, todos los estímulos que perciben los individuos se registran, procesan, elaboran, almacenan y rememoran mediante el cerebro. Es importante destacar que cada uno de los sentidos es un medio para aprehender distintos elementos básicos y necesarios para el desarrollo integral de las personas. La falta de alguno de estos sentidos, naturalmente será reemplazado en sus cuestiones básicas por otro de los sentidos, aunque no sea en forma absoluta, pero en cuanto a vivencias y supervivencia el ser humano es una “máquina perfecta” que genera y agudiza el resto de los sentidos para lograr cubrir sus necesidades básicas, moverse, ingerir alimentos, procurarse los mismos, vestirse, abrigarse, trasladarse, trabajar, desarrollarse, vincularse con la sociedad, formar una familia, disfrutar el tiempo libre, generar ideas y desarrollar proyectos entre muchas actividades cotidianas que se presentan.

En la siguiente imagen veamos el principal receptor y responsable de los estímulos del exterior en el cerebro: el tálamo<sup>28</sup>.



<sup>28</sup> ÁLVAREZ DEL BLANCO ROBERTO "Fusión Perfecta. Neuromarketing". Editorial Prentice Hall-Financial Times-Pearson. Primera Edición. Año 2011, Figura 2.2.pág. 25.

Un cuarto del cerebro esta ocupado en recibir, integrar y procesar las imágenes visuales. Resta un 75% para el resto de los cuatro sentidos y otros procesos y funciones<sup>29</sup>



Es muy interesante<sup>30</sup> la distinción entre los dos hemisferios del cerebro y sus funciones, ya que según sea la zona afectada, serán distintas las consecuencias, tanto favorables como desfavorables.

Hemisferio cerebral izquierdo (Situaciones de alta involucración)	Hemisferio cerebral derecho (Situaciones de baja involucración)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Racional, lógico, lineal</li> <li>• Proceso analítico funcional</li> <li>• Lenguaje, gramática, verbalización</li> <li>• Textual, preciso</li> <li>• Objetivo</li> <li>• Sensible al tiempo</li> <li>• Rigor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imaginación, intuición, fantasía</li> <li>• Marco holístico, síntesis de patrones</li> <li>• Visualización, imágenes, gestos</li> <li>• Percepción, metáforas</li> <li>• Subjetivo</li> <li>• Independiente del tiempo</li> <li>• Ambiguo, paradigmático</li> </ul>

<sup>29</sup> Op.cit. pág. 24, figura 1.8 B.

<sup>30</sup> Op.cit. pág. 34, Figura 2.6. pág.31.

Ahora bien, ya visto como es que el ser humano percibe los estímulos y luego los utiliza para satisfacer sus necesidades, la pregunta sería ¿Como una persona no vidente adquiere sus productos de consumo masivo? Dentro de los textos estructurales, es esencial definir los procesos de compra<sup>31</sup> o adquisición de los bienes, como así también la creación de valor, satisfacción y lealtad hacia los clientes y consumidores, estableciendo y explicando brevemente cuales deberían ser las distinciones en este tipo de discapacidad.

## **9.2.7. MODELO DE COMPRA DE CINCO FASES**

### **9.2.7.1. RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA: PERCEPCIÓN DE UNA NECESIDAD**

El reconocimiento del problema consiste en percibir una diferencia entre lo ideal y real de una persona, o sea que esta advierta una necesidad insatisfecha que le genera cierto malestar. Las necesidades pueden surgir debido a ciertos estímulos internos o externos. Los internos son las necesidades básicas insatisfechas como por ejemplo tener sed, y las externas es que además de tener sed quiera tomar cierta bebida saborizada pues vio una publicidad o advirtió la existencia de la misma mediante alguno de sus sentidos.

### **9.2.7.2. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN: BÚSQUEDA DE VALOR**

Una vez reconocido el problema y la necesidad a cubrir, el consumidor deberá recavar cierta información sobre los productos, bienes o servicios que pueden satisfacerlo.

En primer término, busca en su memoria experiencias, o sea realiza una búsqueda interior, lo que se denominaría fuente de la propia experiencia. Luego recavará información del exterior, y puede hacerlo de dos modos, con atención intensificada o búsqueda activa de información, ya consultando otras fuentes como: vínculos personales, fuentes comerciales, fuentes públicas.

### **9.2.7.3. EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS: EVALUACIÓN EN BÚSQUEDA DE VALOR**

Una vez obtenida la información para satisfacer la necesidad, es necesario realizar cierto proceso de evaluación entre las distintas alternativas presentadas frente a una misma necesidad insatisfecha. Cada individuo utilizará el proceso que mas le agrade o que se

---

<sup>31</sup> KOTLER PHILIP Y KELLER KEVIN "Dirección de Marketing", Editorial Prentice Hall- Pearson Educación, duodécima edición, año 2006, págs. 191 y sgtes.

encuentre disponible a su alcance según la información con la que cuente en referencia a los bienes o servicios que satisfacen la necesidad que desea cubrir. Este tipo de procesos se ve influido y a su vez son una muestra de sus creencias y actitudes, tal es así que en dos personas de diferente generación pueden llegar a elegir el mismo producto por diferentes atributos o también puede darse el caso que ante un mismo producto, el peso de los atributos sea totalmente diferente para uno y para otro.

De acuerdo al bien o servicio del que se trate se suelen establecer atributos y de allí una escala según los gustos, deseos y necesidades del individuo, por ejemplo para comprar un departamento los atributos pueden ser: precio, localización geográfica, cantidad de ambientes, precio de las expensas, mientras que para otro consumidor ante la misma necesidad esos estímulos pueden variar, según el peso de cada atributo en su análisis.

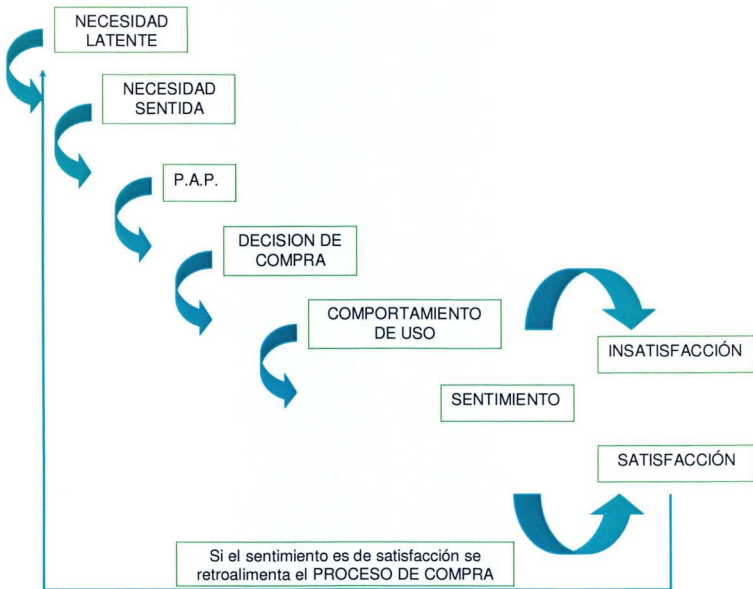
#### **9.2.7.4. DECISIÓN DE COMPRA: COMPRA DE VALOR**

Una vez establecidas las preferencias entre las alternativas disponibles, pueden conformarse intenciones de compra que se componen por cinco decisiones: la marca, vendedor, cantidad, tiempo o disponibilidad, forma de pago. En general estos procesos más complejos se llevan a cabo para compras extraordinarias o importantes, pero no para las compras cotidianas.

#### **9.2.7.5. COMPORTAMIENTO POST COMPRA: VALOR DE CONSUMO O USO**

La satisfacción o insatisfacción del consumidor en referencia al producto o servicio delimitará posteriormente su comportamiento a futuro. Por ello que la compra no termina con la venta sino con todo el resto de los servicios ofrecidos post venta que generan contento para el actual y futuro cliente o descontento, transformándose así no solo en consumidor eventual sino también en mala publicidad para una marca. Generalmente este tipo de comportamiento post compra tiene que ver con las expectativas que se tenía frente al producto ofrecido, adquirido y realmente entregado y utilizado para cumplir el objetivo deseado.

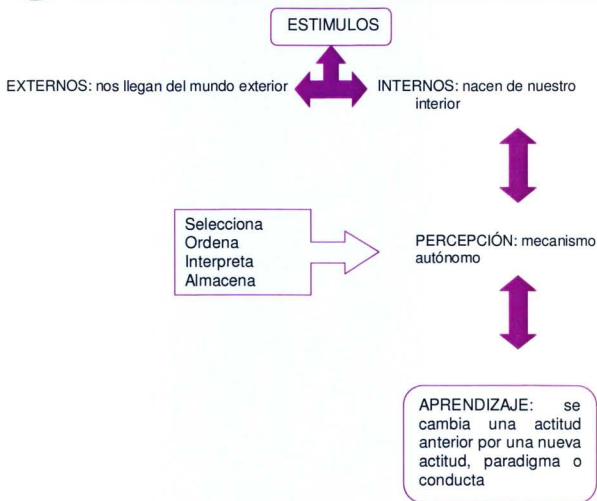
### 9.2.8. MODELO DE COMPRAS<sup>32</sup>



#### 9.2.8.1. PROCESO DE ACTIVIDAD PREVIA

Se basa en estímulos, son procesos cognitivos que utilizan todos los sentidos, los cinco sentidos: tacto, olfato, vista, gusto y oído.

<sup>32</sup> Jorge Stern- Marketing avanzado. Año 2010.



Resumiendo, los pasos serían los siguientes, los presento en forma escalonada ya que cada uno se desprende del anterior y a su vez es básicamente necesario para dar el siguiente paso:



En ambos modelos de compra es posible que los consumidores no videntes puedan decidir que productos comprar, ahora bien ¿como es posible que efectúen la compra propiamente dicha si no se encuentran identificados los bienes unos de otros ni diferenciados en un lenguaje que

ellos puedan interpretar? Es interesante este análisis ya que ellos deciden que quieren o desean determinado bien, pero luego no pueden diferenciarlo por ejemplo en una góndola o en un centro de compras, debiendo confiar en la asistencia de personas que no siempre son del grupo de confianza o allegados personales.

En relación al grupo de necesidades no cubiertas para este grupo de personas, reconocida bibliografía<sup>33</sup> de microeconomía sostiene la importancia y el problema del compromiso que afecta directamente como una externalidad en la economía y en el mercado, donde muchas veces "...la búsqueda del provecho personal se vuelve contra el propio individuo..." y contempla los problemas del compromiso con el denominado dilema del prisionero, concluyendo que se obtienen mejores resultados si los individuos logran comprometerse y luego comportarse de un modo tal que en el futuro pueda ser incompatible directamente con sus intereses materiales. En una metáfora si los empresarios logran comprometerse en incluir en ciertos productos el sistema braille, puede ser que en el futuro no les resulten estos tan rentables como el resto debido a que se incrementaría el costo en el proceso de grabado pero de ninguna manera ocasionaría pérdidas económicas.

### **9.3. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIA**

Debido a la globalización, las empresas necesariamente han crecido y encontrado distintos caminos para lograr la sustentabilidad de sus recursos y la durabilidad a lo largo de los años en el mercado. Sin duda que el avance de la tecnología, la intensa capacitación, las generaciones de nativos informáticos, entre otros factores, obligan a las empresas ha mantenerse constantemente actualizados y en crecimiento para captar y mantener talentos. Ahora bien, ¿a que precio las Organizaciones, Empresas y Compañías logran ese crecimiento?

Un concepto muy moderno y en permanente auge es el de responsabilidad social empresaria, se propone el mismo como un enfoque crítico y alternativo a los modelos de crecimiento diseminados por las grandes corporaciones.

El concepto de responsabilidad no solo a evolucionado, sino que su incumplimiento es condenado por la sociedad, no esta bien valorado que las empresas logren su bienestar económico a cualquier precio y mucho menos se ampara este tipo de situaciones.

Este joven concepto, es un tanto subjetivo dependiendo de la cultura de cada país donde la organización desarrolle su actividad económica, pueden considerarse temas de responsabilidad

---

<sup>33</sup> FRANK ROBERT H. "Microeconomía y Conducta" pág 231. Editorial Mc Graw Hill, año 2005.

social, entre otros y con todo lo que ello implique, sin tener en cuenta el rubro de su actividad misma:

- ✓ Explotación y discriminación de personas
- ✓ Agresión al medio ambiente
- ✓ Degradación de la sociedad

Las Empresas como agentes económicos deben asumir cierta responsabilidad con el objeto de privilegiar cierto equilibrio entre los recursos que la hacen sustentable, sus beneficios y sus deberes para con la sociedad en la que actúa y de la cual no solamente toma ciertos recursos humanos, sino que son quienes adquieren su bienes y productos, objeto de su actividad económica para la cual fue conformada.

Debe existir una trilogía inseparable<sup>34</sup>:



Se entiende a la responsabilidad como "...la forma de justificar la propia actuación con respecto a criterios o reglas, cuanto la concreta fiscalización de la misma, y en caso de juicio negativo, el deber de soportar la correspondiente sanción..."<sup>35</sup>. La palabra tiene su origen en latín en el verbo *respondere*, "...lo que implica es que se debe responder, corresponder, ser digno o estar a la altura de..." o justamente hacerse cargo por la falta o incumplimientos entre lo pre-establecido o esperado y lo efectivamente ocurrido o realizado.

El punto primordial en este concepto es que en cuanto a responsabilidad social empresaria se trate, es una adopción voluntaria, donde cada empresa de acuerdo a la ética y moral adoptará ciertos criterios y resguardos, sin dejar de tener en cuenta su objetivo primordial para la que fue creada, y que es su responsabilidad empresaria, sin dudas obtener beneficios económicos sin separarse de las leyes y ordenamientos gubernamentales.

Generalmente se escucha que las Empresas aplican ciertos porcentajes de sus beneficios para contribuir a la "responsabilidad social", lo cierto es que si no le genera ciertos beneficios no deciden invertir en este concepto. Se suelen efectuar inversiones en el reciclado del agua, en el

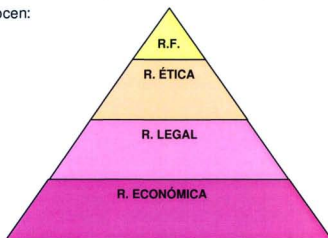
<sup>34</sup> CARNERIO CANEDA MANUEL "La Responsabilidad Social Corporativa Interna. La nueva frontera de los recursos humanos" Madrid, Editorial Esic, año 2004, pág 32.

<sup>35</sup> DIAZ PICAZO, J.M. "Responsabilidad de los Poderes Públicos" Madrid, Editorial Civitas, año 1995, pág. 5935.



reciclado de plásticos, reciclados de papel, reciclados de otro tipo de residuos, ahorro de energía, cuidados para el medio ambiente en cuanto al humo y las toxinas que se queman, pero todos estos ítems, junto a muchos otros están directamente vinculados con la obtención de ganancias y un fin económico.

Es interesante ver la Pirámide de la Responsabilidad Social Empresaria<sup>36</sup> y las cuatro fases indiscutibles que se reconocen:



La punta de la pirámide incluye la responsabilidad filantrópica deseada por la sociedad, que son todas las actividades que demuestran "amor por el género humano".

La segunda fase es la responsabilidad ética esperada por la sociedad.

La tercera fase es la responsabilidad legal, sin el cumplimiento de la misma, se entiende que no es posible la continuidad de una Empresa u Organización.

Y en la base se encuentra la responsabilidad económica, interna y externa, y dentro de lo que se denomina interno se encuentra la responsabilidad hacia terceros pero también hacia los mismos accionistas.

Por lo expuesto y situando el tema de mi tesis en la punta de la pirámide, ya que se trata de una acción voluntaria de las empresas por amor y reconocimiento a un grupo reducido de personas discapacitadas, mi pregunta es ¿Por qué las empresas no identifican sus bienes o productos con el sistema braille tomando esto como un aporte al compromiso con la responsabilidad social empresaria más? Al menos los básicos, y la respuesta fue unánime: "...por que no se justifica la erogación en relación a la cantidad de personas que necesitan este lenguaje universal, y de todos modos consiguen adquirir los productos por otros medios...".

Desde el punto de vista empresarial y económico hay mucho por hacer bajo este lineamiento, es necesario incorporar el sistema braille o algunos otros medios para incluir a las personas no

<sup>36</sup> CARROL ARCHIE, "The Pyramid of Corporate Social Responsibility. New York. Revista Business Horizons, Vol.34, año 1991.

videntes en la actividad comercial de productos masivos, es necesario trabajar sobre el concepto de que no se genera un gasto, sino una inversión, pero para ello, primero se debe concientizar a la población para que se transforme en una "regla" a cumplir y como segundo paso y para finalizar con este tema, no podemos apartarnos de la legislación y controles de las entidades gubernamentales que son muchas veces quienes obligan a las Empresas a incluir en su orden del día, temas de urgencia y bienestar para la comunidad y que a la larga se transforman en ingresos y beneficios económicos.

#### **9.4. DISMINUCIÓN VISUAL Y CEGUERA**

Ya abordando el tema que me ocupa, la bibliografía dedicada a este tema es muy específica y hasta el momento he incluido conceptos elementales sobre las diferentes patologías que pueden presentar las personas y que pueden ocasionar ceguera total o en ciertos casos disminución de la visión que no les permite desarrollar una vida normal en comparación a una persona con todas sus capacidades. Existen otras patologías sin problemas en la visión que no permiten decodificar el mundo exterior e internalizarlo, lo que dificulta el contacto de este grupo de personas con el mundo exterior de acuerdo a los cánones normales.

En muchas situaciones la disminución visual permanece de por vida o es diagnosticada cuando ya no es posible un adecuado entrenamiento de estimulación visual, lo que perjudica notablemente los estímulos que puedan presentarse. Otro caso muy común en la actualidad lo constituyen los pacientes afásicos. Muchos accidentes cerebro-vasculares traen también aparejados reducción del campo visual, dificultad que la persona no puede comunicar o ni siquiera identificar claramente su entorno.

La baja visión, a su vez, puede estar provocada por una merma en la agudeza visual ("calidad" de visión) o por un recorte en el campo visual ("cantidad" de visión).

Así, hay quien tiene dificultades para ver de cerca, o de lejos; hay quien ve mejor de noche, quien ve como a través de un cristal empañado, o de una red, quien como a través de un tubo. Entonces, la discapacidad visual incluye no solamente la ceguera<sup>37</sup> sino también baja visión (llamada disminución visual o visión subnormal) originada por diferentes circunstancias, tal lo resume en el presente esquema a continuación:

---

<sup>37</sup> CRESPO, SUSANA, año 1997. "Glosario referido a la Discapacidad Visual". Revista Discapacidad Visual Hoy, Año 3, Número 3.

DISCAPACIDAD VISUAL	PERSONA CIEGA	
	PERSONA CON BAJA VISIÓN <sup>38</sup>	Originada por disminución en la agudeza

Ríos y Araújo<sup>39</sup> citan a la Organización Mundial de la Salud en la siguiente tabla, donde se clasifican estadísticamente las enfermedades y problemáticas relacionados con los problemas de visión en Ginebra en el año 1972.

Categorías de gravedad de la deficiencia visual de acuerdo con la *Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CID-10)*

Tabla 3.1	Grado de deficiencia visual	Agudeza visual con la mejor corrección posible		El campo visual central*	Categoría
		Máxima menor que	Mínima igual o mayor que		
1	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6/60 1/10 (0,1) 20/200			Visión subnormal
2	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400			Visión subnormal
3	3/60 1/20 (0,05) 20/400	1/60 recuento de dedos a 1 m 1/50 (0,02) 5/300 (20/1.200)		Entre 5 y 10 grados	Ceguera
4	1/60 recuento de dedos a 1 m 1/50 (0,02) 5/300 (20/1.200)	Percepción de luz		</= 5 grados	Ceguera
5	Ausencia de percepción de la luz	Ausencia de percepción de la luz			Ceguera
9	Indeterminada o no especificada	Indeterminada o no especificada			No especificada

\* Los criterios para la restricción del campo visual se aplican incluso si la agudeza visual es mejor que la categoría de deficiencia visual.

<sup>38</sup> "...Una persona con baja visión es "quien aún después de un tratamiento y/o refracción convencional tiene en su mejor ojo una agudeza visual de 3/10 hasta visión luz y/o un campo visual menor o igual a 20 grados, pero que usa o es potencialmente capaz de usar su visión para la planificación o ejecución de una tarea" (Organización Mundial de la Salud). Para comprender este concepto es necesario saber que la agudeza normal es de 10/10 mientras que los límites del campo visual son 90° en la parte externa o temporal, 60° en la interna o nasal, 50° en la parte superior y 70° en la inferior..." OMS, año 1980. "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías" (CIDDM).

<sup>39</sup> RÍOS SALOMAO S. Y ARÁJÚO ARNAUD F. y Otros "Oftalmogeriatría" Bogotá, Editora Allergan., año 2010, pág. 55.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

En el mismo sentido, los autores mencionados, presentan la clasificación de las deficiencias visuales según las estadísticas anteriores en la siguiente tabla:

Clasificación de la deficiencia visual de un individuo de acuerdo con la <i>Clasificación estadística internacional de las enfermedades (CID)</i> .		
Cuadro 3.1	Código CID	Nivel de deficiencia visual en un individuo
	H54	Trastornos visuales y ceguera
	H54.0	Ceguera en ambos ojos. Categoría de deficiencia visual 3, 4 y 5 en ambos ojos
	H54.1	Ceguera en un ojo y visión subnormal en el otro. Categoría de deficiencia visual 3, 4 y 5 en un ojo con categoría 1 o 2 en el otro
	H54.2	Visión subnormal en ambos ojos. Categoría de deficiencia visual 1 o 2 en ambos ojos
	H54.3	Pérdida de la calidad de la visión en ambos ojos. Categoría de deficiencia visual 9 en ambos ojos
	H54.4	Ceguera en un ojo. Categoría de deficiencia visual 3, 4 o 5 en un ojo (visión normal en el otro ojo)
	H54.5	Visión subnormal en un ojo. Categoría de deficiencia visual 1 o 2 en un ojo (visión normal en el otro)
	H54.6	Pérdida de la calidad de la visión en un ojo. Categoría de deficiencia visual 9 en un ojo (visión normal en el otro ojo)

Fuente: Organización Mundial de la Salud

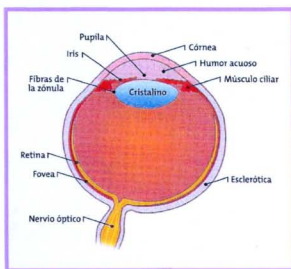
A partir del año 1998, la Organización Mundial de la Salud propuso un nuevo sistema de clasificación sobre las categorías de visión, presentes en la siguiente tabla:

Clasificación moderna de los estudios epidemiológicos en deficiencia visual y ceguera.
Cinco categorías de visión de acuerdo con la agudeza visual
1. Visión normal o próxima a la normal: agudeza visual igual o mejor de 20/60 en ambos ojos
2. Deficiencia visual: agudeza visual inferior a 20/60 en ambos ojos, a 20/200 en el peor ojo o mejor o igual a 20/200 en el mejor ojo
3. Ceguera unilateral: agudeza visual inferior a 20/200 en el peor ojo y mejor o igual a 20/200 en el mejor ojo
4. Ceguera bilateral moderada: agudeza visual inferior a 20/200 en el peor ojo e inferior a 20/200-20/400 en el mejor ojo
5. Ceguera bilateral grave: agudeza visual inferior a 20/400 en ambos ojos

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Ahora bien, aunque tanto la ceguera como la baja visión sean discapacidades visuales implican problemáticas muy distintas. Además se produce otro recorte si consideramos que una discapacidad puede ser congénita o adquirida y que a su vez se puede adquirir en forma repentina (como en el caso de un accidente) o en forma gradual (como en el caso de la retinosis pigmentaria).

En la siguiente imagen<sup>40</sup> se observan los componentes esenciales del ojo<sup>41</sup>, cualquier falla en alguno o algunos de los mismos sin ser atendidos como corresponde pueden llevar a una disminución visual severa o a la pérdida total de la visión:



#### 9.4.1. DEFINICIÓN DE CEGUERA

Según la clasificación de la OMS, la deficiencia visual contiene dos conceptos:

**9.4.1.1. VISIÓN SUBNORMAL:** agudeza visual inferior a 20/60 en ambos ojos, pero igual o mayor a 20/400, con pérdida de 20/200 en el peor ojo o mayor o igual a 20/200 en el mejor ojo.

**9.4.1.2. CEGUERA:** agudeza visual inferior a 20/200 en el peor ojo y mejor o igual a 20/200 en el peor ojo.

*"Ciego es una persona que tiene visión cero o que "sólo tiene una mínima percepción de luz".*

Por su parte la oftalmología clínica define la ceguera como "la pérdida o falta de visión"<sup>42</sup> En la ceguera absoluta o total directamente no se distingue luz de oscuridad.

<sup>40</sup> Op. cit. Pág 24, Figura 1.20, E.

<sup>41</sup> Ver glosario en anexos

#### 9.4.1.2.1. Distintos tipos de cegueras clínicamente, veamos:

**Ceguera azul:** Incapacidad para diferenciar colores

**Ceguera de la nieve:** ceguera temporal debido a la excesiva exposición a la luz solar.

**Ceguera de los ríos:** también denominada oncocerciasis, infección e irritación en la piel con opacidad de la córnea y nódulos de la piel. Se denomina de los ríos ya que quien transmite esta enfermedad es una mosca de río infectada.

**Ceguera diurna:** denominada hemeralopia, visión defectuosa a la luz del día, pero mejora con la luz tenue o nocturna.

**Ceguera legal:** es la pérdida de la visión hasta un grado definido legalmente como tal. (20/200 y un campo visual de 20°)

**Ceguera literal:** afasia en que las letras, aunque se ven no se relacionan con un significado en la mente.

**Ceguera nocturna:** llamada también nictalopia, visión reducida por falta de luz.

**Ceguera por destello:** ceguera temporal debido a una exposición de luz intensa.

**Ceguera pura de palabras:** incapacidad de reconocer palabras escritas como transmisoras de palabras.



La ceguera puede originarse debido a una malformación y se detecta en un recién nacido a los tres meses de edad que es la etapa donde el neonato comienza a fijar la vista. Las causas pueden ser congénitas, por malformaciones del feto en el útero de su madre o bien trastornos en el canal del parto al momento de su alumbramiento.

#### 9.4.1.3. DISMINUCIÓN VISUAL / VISION SUBNORMAL<sup>43</sup>

La baja visión es provocada por muchas enfermedades, como retinosis pigmentaria, glaucoma y otras carencias o malformaciones en alguno de los componentes del ojo, que progresivamente

<sup>42</sup> DOX, MELLONI, EINER Y MELLONI “Diccionario Médico Ilustrado” Madrid, Editora Marbán Libros S.L., única edición reimpressa, año 2011, pág. 162.

<sup>43</sup> RAMOS MOREIRA ANA T. y Otros “Oftalmogeriatría” Bogotá, Editora Allergan., año 2010, págs. 97 y sbgtes.

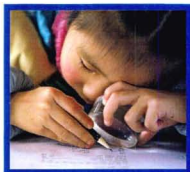
y no siendo estimuladas como corresponde suelen terminar en ceguera total. Estas limitaciones son graves y significan para las personas que no pueden utilizar el sentido de la vista en ciertas ocasiones aún en las de supervivencia sin asistencia. El 80% aproximadamente de las personas ciegas no lo son en absoluto, sino que poseen disminución visual, pero de tal magnitud que les impide aprehender el mundo externo e internalizarlo por medio de la vista. Se denomina agudos visuales a aquellas alteraciones en el campo visual que no les permiten al individuo cubrir sus necesidades funcionales.

En nuestro país es un tema extremadamente complejo, ya que los recursos ópticos para mejorar ya sea mediante implante por cirugía o externos se importan y se encarecen por los impuestos territoriales que los alcanzan, y al no poder mejorarlo y estimularlo les significa una ceguera latente.

Otra complicación es en cuanto a la integración e inclusión, en el primer término se trata muchas veces y enseña sistema braille siendo disminuidos visuales, pero al poder ver algo, no tienen desarrollado el sentido del tacto, entonces no trabajan intensamente con uno ni con otro sentido, quedando en un intervalo en el que no son tratados profesionalmente como ciegos, pero tampoco estimulados como disminuidos visuales. Es mas, el no estimular en ciertos casos las disminuciones visuales, alcanzan la ceguera irremediamente. El 70 % de la ceguera es evitable.

Algunos de los recursos ópticos que se encuentran en el mercado y se venden por catálogos son los siguientes, entre otros que pueden implantarse internamente:





Un recurso muy costoso, que se esta desarrollando e investigando es un chip que se coloca detrás de la córnea en determinadas patologías y se conecta al cerebro y el individuo logra decodificar las imágenes en blanco y negro. En Argentina no se han colocado este tipo de dispositivos aún pero si en Estados Unidos, Canadá y España, de todos modos son recursos en proceso de desarrollo, prueba e investigación, debido a su complejidad, costos y ajustes necesarios en cada paciente.

#### **9.4.1.4. PATOLOGÍAS QUE OCASIONAN CEGUERA**

Existen más de 1.000 patologías, con todas sus posibles enfermedades vinculadas según la bibliografía<sup>44</sup> específica en la materia. Estas pueden presentarse desde la concepción, el nacimiento y ocasionar ceguera, como también pueden ser adquiridas en el transcurso de la vida de las personas en distintas etapas de su desarrollo, crecimiento y madurez.

Enumero agrupando las más graves por sus características a modo de descripción sintética, debido a que el tema de mi tesis no es estrictamente técnica en ciencias médicas ni oftalmología:

**9.4.1.4.1. MALFORMACIONES Y ALTERACIONES DE DESARROLLO:** en el humor vítreo, la córnea, los nervios y fibras ópticas, el cristalino, los párpados, el iris, el globo ocular

**9.4.1.4.2. SÍNDROME DE GOLDENHAR:** produce tumores oculares que obstaculizan la visión o hendidura en el párpado superior.

<sup>44</sup> KANSKI JACK Y Otros. "Oftalmología Clínica" Barcelona, Editorial Elseiver, sexta edición, año 2009.





**9.4.1.4.3. MICROCÓRNEA:** el diámetro horizontal de la córnea es diminuta

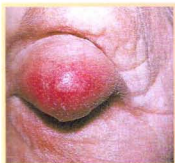
**9.4.1.4.4. ESCLEROCÓRNEA:** opacificación de la córnea

**9.4.1.4.5. CORNEA PLANA:** se reduce la refracción de la córnea.

**9.4.1.4.6. QUERASTECTASIA:** provocada por queratitis y perforación intrauterina. Cornea opaca.

**9.4.1.4.7. MICROFTALMOS:** falta de desarrollo del feto en el globo ocular, lo que genera alteraciones graves por malformaciones en las distintas partes del ojo, advertidas a simple vista.

**9.4.1.4.8. HIPOPLASIA DEL NERVIÓ ÓPTICO:** se caracteriza por una disminución en la cantidad de fibras en el nervio óptico que alteran la estructura de la línea media del cerebro.



**9.4.1.4.9. NÓDULOS, QUISTES O TUMORES:** tanto internos como externos, sin duda que los tres no tienen la misma implicancia, en algunos casos suelen ser extraídos pero según el la zona del ojo donde se encuentren arraigados, o bien, no es posible efectuar cirugías extractivas o si se logra pueden tener secuelas graves en la extracción.

**9.4.1.4.10. CORNEA:** existen queratitis, perforaciones, opacificación, queratopatías, úlceras, ectasias, distrofias, degeneraciones. Todas estas alteraciones mencionadas son de estricta gravedad debido a la funcionalidad de la córnea en el ojo.

<sup>45</sup> Ibídem pág. 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 3.17 b), pág. 69.

<sup>46</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 4.25 b), pág. 115.

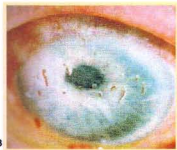
**9.4.1.4.11. SÍNDROME DE S.JOGREN:** (ojo seco) puede presentarse por una deficiencia en la capa acuosa, enfermedades de las glándulas de Meibomio. Este tipo de enfermedades puede producir la pérdida de visión pero es evitable en tanto y en cuanto se logren aplicar los tratamientos correctos. Es una enfermedad muy común ya que es una irritación a la vista por diferentes causas, entre ellas las lentes de contacto.

La enfermedad de parkinson suele traer este trastorno del ojo seco.

En este síndrome las conjuntivas comienzan a funcionar incorrectamente o no funcionar directamente, alterando todo el proceso natural del ojo.



47



48



49

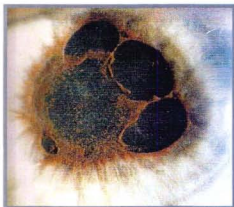
**9.4.1.4.12. INFECCIONES BACTERIANAS:** que producen úlceras y perforan distintas zonas del ojo con consecuencias irreversibles. Estos casos en un 90 % pueden ser evitados con los tratamientos oportunos y acertados.

**9.4.1.4.13. CONJUNTIVAS:** ya sea bacteriana, vírica, alérgicas, cicatrizantes. Sus consecuencias son graves y pueden evitarse con los tratamientos oportunos y adecuados. Si bien no tienen el mismo origen, tratamientos y consecuencias, toda alteración en las conjuntivas si no son adecuadamente tratadas pueden ocasionar daños irreversibles en el ojo.

<sup>47</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 7.4 b), pág. 207.

<sup>48</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 7.4 a), pág. 207.

<sup>49</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 6.9. pág. 171.



**9.4.1.4.14. UVEÍTIS:** "...la úvea es la cubierta vascular intermedia del ojo que esta formada por el iris, el cuerpo ciliar y el coracoides<sup>1</sup>..." Dentro de las enfermedades que en general son alteraciones en estos tres componentes y sus consecuentes patologías, están las uveitis crónicas, agudas, anteriores, intermedias y posteriores. Se puede dar en los niños, originadas en una colitis aguda y crónica o enfermedad intestinal grave. (Enfermedad de Crohn, enfermedad de Whipple).

**9.4.1.4.15. DESPRENDIMIENTOS DE RETINAS:** son ocasionados por muchas de las patologías mencionadas precedentemente, se puede decir que es mas una consecuencia que una causa original, lo que si es claro que si no es tratada en tiempo y forma es muy difícil no llegar a la ceguera total ante este cuadro. Una de las enfermedades que se presenta es la retinosquisis periférica que se da en las primeras dos décadas de vida , como consecuencia de una maculopatía progresiva, se pierde la vista y se deteriora, luego se estabiliza y suele activarse esta degradación en la quinta o sexta década de vida llegando a la pérdida de la visión en forma abrupta en cualquier momento, lo que significa un trastorno psicológico constante en el transcurso de la vida de los pacientes con efectos graves debido al miedo de quedar ciegos.

**9.4.1.4.16. AFECCIONES DE PÁRPADOS:** suelen presentarse en forma de quistes, tumores o nódulos. Pueden existir alteraciones en las pestañas, ya se por que no han crecido, se caen, su coloración que con el efecto de la luz producen serios trastornos en la visión y sin los cuidados pertinentes la pérdida o degradación de la misma. En cuanto al mismo párpado pueden mencionarse: dermatitis de todo tipo, chalazión, quiste epidermoide, papilomas queratosis, nevus, granulomas, neurofibromas, xantelasmas, pilomatricomas, hemangioma capilar, carcinomas, lentigo maligno, sarcomas de Kaposi, herpes, blefaritis, entre otras. Y en cuanto a las pestañas se pueden observar: triquiasis, distiquiasis ya sea congénita o adquiridas, ptosis, tricomegalia, medarosis, pogliosis, pediculosis palpebral, entre otras.

<sup>50</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 14.6 b) pág. 441.

**9.4.1.4.17. PATOLOGÍAS MACULARES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS:** la mácula es un área redondeada en el polo posterior que mide alrededor de 5,5 mm de diámetro, contiene el pigmento xantófilo y mas de una capa de células ganglionares, conforma el tejido de la retina. Generalmente estas patologías suelen darse con el avance de la edad, suelen aparecer trastornos en la visión donde no pueden advertirse letras, formas, o se advierten alteradas, suelen aumentarse o disminuirse exageradamente las imágenes al punto de no poder ser procesadas por el cerebro. Es la pérdida de la visión central y se estima que un 50% de la población mundial luego de los 50 años padece estas patologías irreversibles en la vista, pero con asistencia son sobrellevadas si se las trata correctamente y oportunamente. Algunas de estas pueden ser: drusas, desprendimiento y desgarro del epitelio pigmentario retiniano, degeneración neovascular, proliferación angiomasosa retiniana, vasculopatía coroidea polipoide, coriorretinopatía serosa central, miopía degenerativa, entre muchas otras.

**9.4.1.4.18. DISTROFIAS DEL FONDO DE OJO:** este tipo de patología son en general heredadas, se transmiten por generaciones. Se dividen en tres grandes grupos: distrofias retinianas, vitreoretinopatías y distrofias coroideas, donde cada grupo incluye numerosas patologías con consecuencias leves y a su vez otras muy graves que conllevan a la ceguera.



**9.4.1.4.19. PATOLOGÍAS NEUROOFTALMOLÓGICAS:** son alteraciones neurológicas en zonas del cerebro que afectan la visión, se dan como consecuencia de alteraciones o accidentes neurológicos, por ejemplo provenientes de un accidente cerebro vascular (acv).

51

Pueden presentarse las siguientes afecciones: oftalmoplejía externa progresiva, tercer cuarto y sexto craneal, alteraciones supranucleares de la motilidad ocular, nistagmus, espasmo facial, entre otras.

**9.4.1.4.20. ALTERACIONES INDUCIDAS POR FÁRMACOS:** ciertos fármacos en exceso, por alergias e incompatibilidades en el organismo pueden producir alteraciones y hasta ceguera. Muchas alteraciones en estos casos pueden ser crónicas, íntimamente ligadas al consumo de

<sup>51</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 21.53 c) pág. 814.

ciertas sustancias farmacológicas. Uno de los fármacos más peligrosos en su consumo indebido es el corticoide en cualquiera de sus formas y vías de consumo. También la clorpromazina, el busulfán, el oro, el alopurinol, el ácido nicotínico, son algunos de los tantos fármacos que generan graves daños en el interior del ojo afectando en ciertos casos irreversiblemente el campo visual. Por su parte el consumo de drogas también producen alteraciones en las córneas como la cocaína, entre otras, con la simple verificación ocular se aprecia un cacaínmano dependiente con ver sus pupilas y la dilatación de las mismas, tienen efecto acumulativo ante el daño que produce el consumo permanente. Las drogas suelen afectar el área neurológica y como consecuencia se obtienen afecciones en el sentido de la vista.

La exposición deliberada de la vista frente a otras sustancias que no son fármacos ni drogas, y que son acumulativas en el organismo son peligrosas para la vista, como el plomo, el arsénico, el tolueno, el tabaco, el metanol, el monóxido de carbono, la quinina, entre otras tantas utilizadas en procesos de producción en las Empresas.

**9.4.1.4.21. TRAUMATISMOS:** es una ruptura, pueden presentarse traumatismos por una situación violenta que genere un hematoma, o una laceración (herida) que se profundice. Una situación violenta no solo se limita a cuestiones físicas sino también a cuestiones psíquicas, una fuerte conmoción por emociones violentas puede ocasionar traumas en alguna parte de los nervios ópticos o neuronas cerebrales que consecuentemente afecten la visión. La ceguera transitoria por traumas psicológicos es posible e irreversible con los tratamientos, medicinas y estimulación correctos y acertados. Algunos traumatismos físicos específicos en son: fractura del techo de la órbita, de la pared medial lateral, por hundimiento de la órbita, fracturas en la base del cráneo, oftalmia simpática, contusiones, entre otros.

**9.4.1.4.22. OTRAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS:** se refiere a enfermedades que afectan el sistema inmunitario del organismo y no abarca solamente al sentido de la vista sino que engloba varias áreas afectadas y con distintas consecuencias según sea la zona corporal, algunos ejemplos son la artritis reumatoidea, esclerosis sistémica, infecciones e infestaciones adquiridas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, colitis ulcerosa, esclerosis múltiple, entre muchas mas.

Dentro de las miles de enfermedades que pueden presentarse y afectar directa e indirectamente el sentido de la vista con consecuencias en la visión, existen 4 que son las principales causas en el mundo.

#### 9.4.1.5. PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA EN EL MUNDO

##### 9.4.1.5.1. RETINOPATÍA DEL PREMATURO

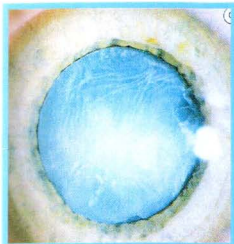


Es la primera causa de ceguera en neonatos, donde tiene una directa implicancia el avance de la tecnología, que si bien ha beneficiado no solamente la posibilidad de subsistir en ocasiones impensadas clínicamente y ha permitido en ciertos casos mejorar la calidad de vida y lograr mayor longevidad, también este tipo de avances

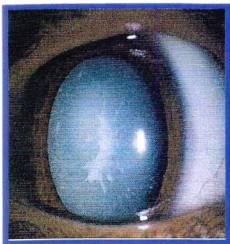
tecnológicos puede presentar una doble interpretación. Si bien sabemos que el nervio óptico y ciertas partes fundamentales del ojo completan el desarrollo dentro del vientre de la madre en el noveno mes de embarazo, al nacer niños prematuros corren el riesgo de nacer con muchas deficiencias visuales y hasta quedar ciegos en los dos días posteriores a su alumbramiento. La retina es el único tejido que no posee vasos sanguíneos hasta el cuarto mes de gestación, momento en el que emanan complejos vasculares desde los vasos hialoideos en el nervio óptico y crecen hasta la periferia. Estos vasos alcanzan la periferia nasal pasados los ocho meses de gestación aunque no alcanzan la periferia temporal hasta un mes después del parto. Esta retina temporal vascularizada de forma incompleta al nacimiento en el prematuro es extremadamente sensible a las altas concentraciones de oxígeno al colocarlo en una incubadora, el oxígeno logra un desprendimiento de retina. Por ello es importante en los bebés prematuros que se les realice en el momento del parto un fondo de ojo donde se advierten este tipo de anomalías y que se pueden corregir con una cirugía láser dentro de las 24 y hasta 36 horas de haber nacido.

##### 9.4.1.5.2. CATARATAS

<sup>52</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 16.51 pág. 598.



53



55

Es la primera causa de ceguera en adultos en el mundo, es una ceguera evitable cuando se origina a causa de la edad, esta afección nace en el cristalino "...que es una estructura biconvexa, avascular y transparente, incluida en una cápsula, una membrana basal secretada por el epitelio del cristalino"<sup>54</sup>..." La cápsula es responsable de moldar el contenido del cristalino durante la acomodación, es más gruesa en la zona ecuatorial y mas delgada en el polo posterior. Una monocapa de epitelio cubre la parte de la cápsula anterior y el cristalino ecuatorial. Las nuevas células epiteliales se van generando, se alargan y estiran para dar transparencia al cristalino. Estas células epiteliales se van añadiendo a lo largo de la vida y las capas mas antiguas se van comprimiendo y endureciendo moviéndose hacia el centro del cristalino y van incrementando su dureza. Como el cristalino es transparente, cuando existe una opacidad congénita o adquirida se denomina catarata. Generalmente y en su 87% son adquiridas por la edad, pero puede ser congénita por una mutación genética en recién nacidos, o por una anomalía cromosómica, por ejemplo en síndrome de Down, o adquirida en el útero en el caso que la madre se infecte con rubéola. De este 13%, aproximadamente un 25% padece esta afección por causas hereditarias.

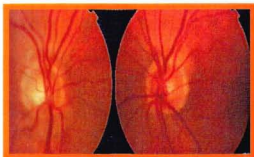
#### 9.4.1.5.3. GLAUCOMA

<sup>53</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 12.3.b) pág. 334.

<sup>54</sup> Op. cit. pág. 49, pág. 331.

<sup>55</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 12.4.d) pág. 335.

Es la segunda causa de ceguera en el mundo en adultos, conocida también como hipertensión ocular. "...Se estima que el 7% de la población mundial al superar los 40 años de edad tienen hipertensión ocular<sup>56</sup>...", y se da generalmente como consecuencia del avance de la edad pero no se advierte ya que para ello deben someterse a ciertos estudios específicos, cuando esta



hipertensión se exterioriza las consecuencias ya se han manifestado. Es una ceguera evitable, en el caso de hacer los controles pertinentes y medir la presión ocular como control, pero la medicina preventiva es muy difícil de inculcar a la sociedad y más cuando no existen síntomas aparentes.

Otras causas de este tipo de patología son: historia familiar-herencia (mutación genética), miopía alta, raza (generalmente afecta mas a los pigmentos oscuros que las pieles claras), enfermedades retinosas, diabetes y el consumo de betametasona tópica, entre otras causas.

#### 9.4.1.5.4. RETINOPATIA DIABETICA<sup>58</sup>



Es la tercera causa de ceguera legal en el mundo, y tercera en Argentina y además la edad que abarca es mucho mas amplia, va desde los 20 a 65 años y depende del grado de diabetes que tenga el paciente y los tratamientos y cuidados respectivos que se le preste a esta enfermedad. Es una consecuencia directa de la diabetes en sangre y la duración de la enfermedad en los pacientes. En los pacientes que se les ha diagnosticado diabetes antes de los 30 años, a los 10 años de padecer la enfermedad se ha advertido que el 50% padece

<sup>56</sup> Op. Cit. Pág 49, pág. 371.

<sup>57</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figura 13.13 pág. 374.

<sup>58</sup> Op.cit. pág 49, fotografías GOUT I, SEHMI K Y BOLTON A, figuras 16.14.a) y d) pág. 570.





retinopatía diabética. Luego de haber transcurrido 30 años con la enfermedad el 90% de los pacientes padece ceguera legal. El 5% de la población con diabetes en la pubertad, aunque es más infrecuente, suele tener retinopatía diabética.

## **9.4.2. HERRAMIENTAS PARA TRABAJAR DESDE LA CEGUERA**

Son elementales y básicas las políticas de prevención existentes. En referencia a la ceguera en general se puede decir que son inexistentes, pero desde la disminución y hasta la ceguera total se utilizan algunas herramientas que deben estar muy bien instrumentadas para no generar un daño mayor, vemos algunas:

### **9.4.2.1. TÉCNICA DE HOOVER<sup>59</sup>**

Es la técnica que le permite a la persona ciega desplazarse en forma autónoma y segura. Consiste en el uso apropiado de un bastón de características especiales. Es un bastón liviano, delgado, que puede ser rígido o plegable y debe llegar a la altura del esternón. Generalmente es de aluminio, recubierto con material plástico y con una puntera metálica recambiable. Su utilización requiere de un entrenamiento adecuado por parte de un instructor en Orientación y Movilidad. Se presentan en dos colores, blancos y verdes. En algunos países hay leyes especiales, por ejemplo en Europa los ciegos-sordos en sus bastones del color que sean, blanco o amarillo, llevan dos líneas rojas pintadas.

### **9.4.2.2. SISTEMA BRAILLE<sup>60</sup>**

Es el sistema de lecto-escritura de las personas ciegas. El alfabeto Braille se basa en la combinatoria de seis puntos en relieve dispuestos en dos columnas de tres puntos. Su escritura se realiza con una pizarra y un punzón especiales sobre un papel llamado Manila. Existen máquinas de escribir y también impresoras que se conectan a una computadora standard.

<sup>59</sup> Fuente: [http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca\\_virtual/archivos/69\\_orientacion\\_movilidad.pdf](http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca_virtual/archivos/69_orientacion_movilidad.pdf)

<sup>60</sup> Fuente: [http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/el\\_sistema\\_braille.htm](http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/el_sistema_braille.htm)

Lo específico y elemental en la educación y rehabilitación de las personas con baja visión

#### **9.4.2.3. ESTIMULACIÓN VISUAL**

Es una práctica cuyo objetivo es promover el uso eficiente del resto visual en bebés y niños. Constituye una serie de técnicas que difieren según la edad, el remanente visual, el desarrollo global del sujeto. Debe ser llevada a cabo por un estimulador visual que conozca las técnicas específicas de estímulos para que puedan explotarse y desarrollarse los mismos hasta su límite.

#### **9.4.2.4. REHABILITACIÓN VISUAL**

Es una práctica o conjunto de prácticas tendientes a que la persona con baja visión utilice a nivel óptimo su resto visual. Debe ser llevada a cabo por un rehabilitador visual especializado en el tema.

#### **9.4.2.5. ACTIVIDAD FÍSICA PERMANENTE**

Es necesario que las personas en general realicen actividad física y en este tipo de discapacidad y dentro de sus posibilidades más aún, ya que la actividad física los ayuda a mantener el equilibrio una vez ciegos o cuando progresivamente van perdiendo la vista.

De la breve descripción de las distintas patologías que pueden presentarse en referencia al origen de la ceguera, es importante destacar que un alto porcentaje de la ceguera es evitable, lo que si es un problema en el mundo, es el índice de pobreza y lamentablemente la ceguera viene acompañada de la mano de la pobreza y viceversa, un diagnóstico acertado es fundamental así como el tratamiento, y pueden llegar a ser muy costosos, como así también las cirugías que en su gran mayoría se efectúan con láser. En nuestro país las obras sociales y hasta las empresas de medicina prepaga no cubren el costo de ciertas cirugías con este moderno, preciso y efectivo sistema, sino que todo lo contrario, en el caso de cirugías de cataratas, por ejemplo, se utiliza el método convencional, donde la catarata puede reincidir con altos costos en el organismo del paciente. Esta dura realidad se encuentra arraigada en los países emergentes y de bajos recursos donde la población no solo tiene ingresos bajos, sino que los sistemas de salud son muy costosos y con coberturas escasas.

En nuestro país el coeficiente de Gini<sup>61</sup>, que muestra la distribución del ingreso per cápita, es mas moderado que en otros países de Latinoamérica como lo son Brasil y Uruguay, pero de todos modos en la mayoría de los países emergentes las enfermedades que causan ceguera afectan abruptamente en comparación con los países desarrollados, debido a la falta de cuidados y prevención en la salud, o el acceso mismo a servicios de salud oportunos y a tiempo.

Por todo lo expuesto, debo destacar que en el tema queda todo por hacer, lo que significa que "...hay espacio para desarrollar cualquier innovación o mejora en los 360°..."<sup>62</sup> y plantear el tema con la importancia y seriedad que el mismo merece, creando conciencia en la población, las Instituciones, las empresas y el Estado mismo de los costos que implica el desconocimiento y falta de información sobre estas enfermedades que cualquier individuo puede padecer por el solo hecho del transcurso del tiempo y de alcanzar la madurez, por ejemplo.

Para terminar los fundamentos teóricos de este trabajo de tesis, vuelvo a reafirmar que a medida que fui investigando, efectuando encuestas a profesionales, realizando distinto tipo de relevamiento de datos y tal lo establece Mayoral<sup>63</sup>, "...*toda investigación parte de la curiosidad y de la insatisfacción por la falta o inadecuación percibidas en el tratamiento de una situación que se considera problemática...*" y vaya si este tema lo tiene, son muy pocas las posibilidades que brinda el mercado a este grupo de no videntes para que puedan consumir los productos masivos sin intermediarios.

## **10) ANÁLISIS SITUACIONAL**

### **10.1. ANALISIS SECUNDARIO**

#### **10.1.1. ENCUESTA Y DATOS DE LA OMS**

Como lo he expuesto a lo largo de mi tesis, no existe un número actual ni específico sobre los porcentajes concretos de la cantidad de personas ciegas en el mundo como tampoco en

---

<sup>61</sup> SAMUELSON, NORDHAUS Y PÉREZ ENRRI "Economía" Editorial Mc Graw Hill, primera edición, año 2003, página 337.

<sup>62</sup> DANIEL PIORUM "Desafíos del Joven Profesional" Editorial Errepar. Primera Edición. Año 2009, Pág 42.

<sup>63</sup> MAYORAL, LUISA, "Metodología del trabajo de tesis" Buenos Aires, Ediciones Macchi, primera y única edición, año 2001, pág. 45.

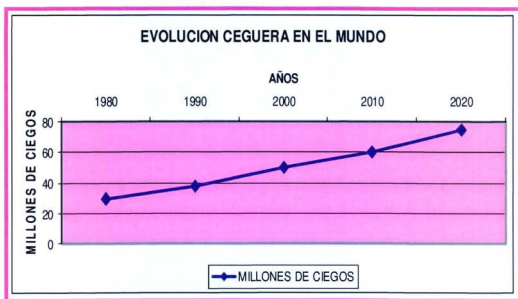
nuestro país. La Licenciada María Eugenia Nano<sup>64</sup> ha compartido conmigo información sobre un relevamiento de datos realizado por intermedio de la OMS y la Fundación 2020, publicada en la Revista<sup>65</sup> Archivos Chilenos de Oftalmología.

Se observan datos alarmantes. En 2007 existían 37 millones de personas ciegas y 124 millones de disminuidos visuales. Cada año se incrementa entre 1 a 2 millones en el mundo la cantidad de ciegos.

El 75 % de la ceguera es tratable o prevenible.

Sin una correcta y apropiada intervención de las Instituciones para el año 2020 se estima que se incrementarían a 75 millones las personas ciegas.

“...Cada 5 segundos una persona en el mundo queda ciega y cada minuto un niño se vuelve ciego<sup>66</sup>...”



<sup>64</sup> Licenciada en Ciencias Antropológicas UBA, Master en Salud Publica UBA, Gerente en la Fundación Oftalmológica Hugo Nano y colaboradora de la Agencia Internacional de Prevención de Ceguera

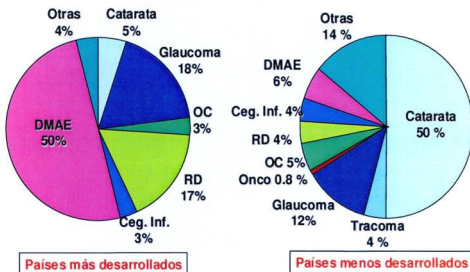
<sup>65</sup> BARRIA FERNANDO "Archivos Chilenos de Oftalmología. XX Congreso Chileno de Oftalmología". Año 2007. Volumen 64, N ° 1 y 2, págs. 33 a 38.

<sup>66</sup> Fuente OMS, año 2007.

Por su parte, el relevamiento mostró las causas de ceguera más importantes en el mundo, veamos:



### Distribución mundial de la ceguera por patología



Sin duda que la mayor causa se debe a cataratas en los países emergentes, donde existen altos índices de pobreza y por ello la investigación se basó en esta enfermedad, debido a la gran cantidad de población, no solo que la padece, sino que por haber aumentado la expectativa de vida de la población es un posible ciego.

De los gráficos precedentes se puede observar que las causas de ceguera en los países desarrollados no coinciden en porcentajes con la de los países emergentes. En Latinoamérica existe un alto porcentaje de cataratas y de otras enfermedades que aún no se les ha encontrado su origen, ni tampoco es posible diagnosticarlas con exactitud ni encontrar el tratamiento adecuado.

Las personas al llegar a los 40 o 50 años comienza a padecer ciertas patologías propias de la edad y del desgaste del sentido de la vista, que pueden ser evitables, mantenidas o mejoradas de acuerdo al tratamiento dispensado, pero el mayor objetivo tanto de la Organización Mundial de la Salud, como de la Fundación 2020 es crear conciencia mediante una campaña denominada Visión 2020, donde la actividad de prevención es la base del trabajo.

## Magnitud de la ceguera en América Latina

Prevalencia de Ceguera y Ceguera en Individuos de 50 años o mayores debido a catarata sin tratamiento hallada en países latinoamericanos por medio de los estudios RACCS

País <sup>a</sup>	Prevalencia de Ceguera <sup>b</sup> (%)	Prevalencia de Ceguera <sup>c</sup> (%)	Prevalencia de Ceguera por Catarata <sup>d</sup> (%)
Brasil	1.6	1.4	0.7
Chile	1.4	1.2	0.8
Cuba	1.9	1.8	1.0
Guatemala	3.6	3.5	2.9
México	1.5	1.3	1.0
Paraguay	3.1	2.6	2.0 <sup>d</sup>
Perú	4.0	2.6	3.5
Venezuela	2.3	2.0	1.6

<sup>a</sup>Referencias (en orden): Arieta et al., 2003; Limburg et al., 2008; Limburg et al., 2008; Beltranena, Casasola, Silva, & Limburg, 2007; Limburg et al., 2008; Duerksen et al., 2003; Aguilá, Carrón, Luna, Silva, & Limburg, 2005; and Siso et al., 2005). <sup>b</sup>AV actual presenta. <sup>c</sup>AV con agujero es lenopeco. <sup>d</sup>Corrección disponible.

## Tasa de Cirugía de Catarata en América Latina

País	2005	2006	2007	2008
Argentina	1769	2100	2089	2350
Bolivia	563	602	667	800
Brasil	2448	2352	2212	2200
Chile	1751	1930	2132	2820
Colombia	1189	1350	1278	1350
Costa Rica	1400	2049	2144	2800
Cuba	1600	2219	3125	2324
República Dominicana	710	682	779	900
Ecuador	801	831	856	1050
El Salvador	1104	1151	1411	1050
Guatemala	810	900	875	900
Honduras	940	558	631	750
México	958	1200	1138	1300
Nicaragua	460	822	999	1300
Panamá	—	1180	1159	1197
Paraguay	800	895	957	1000
Perú	761	863	880	1429
Uruguay	—	2000	1898	3933
Venezuela	960	1646	1754	2750

Tasas de cirugía de cataratas para países Latinoamericanos (datos tomados de Lansingh et al., 2010).

Nota. Los espacios en blanco (—) indican que no hay datos disponibles.

Un gran porcentaje del aumento de las cataratas y las proyecciones de la enfermedad se deben al incremento en las expectativas de vida de la población, mas específicamente en nuestro país, en enero de 2012<sup>67</sup>, en los hombres se estimó un promedio de 74 años y en las mujeres 80 años.

El siguiente gráfico muestra la evolución en promedio de ambos sexos que son 77 años.



### 10.1.2. INDICE DE POBREZA E INDIGENCIA

Otro factor trascendental, además de la edad de las personas en nuestro país es el índice de pobreza, que no permite una asistencia, prevención y cuidados necesarios no solo para evitar la disminución visual sino para tratar las enfermedades una vez adquiridas y en constante avance en los pacientes.

El Índice de pobreza en la Argentina, según el INDEC<sup>68</sup>, que se establece y calcula tomando como parámetros los porcentajes que puede satisfacer la canasta básica de alimentos y ampliarla con bienes y servicios no alimentarios como vestimenta, vivienda, salud, educación, y transporte.

En el año 2011 en toda la Argentina este índice según el organismo público fue de 6,5 % o sea que sólo ese porcentaje de la población se encuentra bajo la línea de pobreza. Según datos de

<sup>67</sup> Fuente: The Central Intelligence Agency (CIA), enero 2012.

<sup>68</sup> Fuente: <http://www.indec.gov.ar/> según la encuesta permanente de hogares, 2011.

consultoras privadas<sup>69</sup> ronda hoy actualmente en el 2012 en 22% de la población por debajo de la línea de pobreza.



Para el caso del índice de indigencia el INDEC informó que para el mismo período aproximadamente fue del 1,7% y las consultoras privadas un 6%. Para calcular la incidencia de la pobreza se analiza la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de la canasta básica total; para el caso de la indigencia, la proporción cuyo ingreso no superan la canasta básica alimentaria.

Por su parte también el Instituto Nacional de Estadística y Censos<sup>70</sup> informó que el monto de dinero que debe percibir y con la cual puede alimentarse una familia de tres hijos para que supere la línea de indigencia fue en marzo de \$717,11 y para superar la línea de pobreza la misma familia necesitó un ingreso de \$1.586,35. Si en vez de tres hijos, la familia posee dos niños de 5 y 8 años, el ingreso deberá ser de \$659,48 para superar la línea de la indigencia y de \$1.458,87 para superar la línea de la pobreza.

Dentro de las consultoras privadas<sup>71</sup>, y solo con el objeto de ampliar y diversificar las distintas

<sup>69</sup> Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA, abril de 2012.

<sup>70</sup> Fuente: <http://www.indec.gov.ar/>.

<sup>71</sup> Fuente: [www.consultoraeequis.com](http://www.consultoraeequis.com)



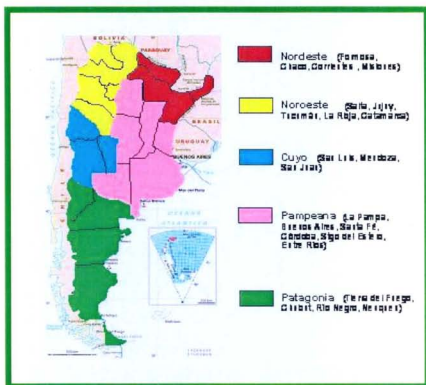
opiniones que pueden llegar a influir en mi tesis, el siguiente cuadro sobre la evolución de la pobreza en las personas mayores de 65 años, que son un alto porcentaje de la población expuesta a la ceguera por causas naturales, muestra la gran dificultad que presenta en nuestro país el sistema de salud frente a tantas personas que requieren asistencia médica para este tipo de patologías. Si bien a lo largo de 11 años los informes del INDEC y las consultoras privadas muestran una baja en los índices de pobreza e indigencia, en esta franja etárea y con la inflación y deterioro de la moneda la pobreza ha disminuido pero se toma la misma por cantidad de personas que perciben jubilaciones y pensiones y no el valor real de la moneda y los ingresos que perciben bajo estos conceptos, la jubilación mínimo que percibe el 60% de los jubilados es de \$ 1658 pesos, las pensiones suelen ser mas bajas, como siempre se presentan excepciones.



Los índices de pobreza para el año 2011 INDEC<sup>72</sup> por zonas, son los siguientes:

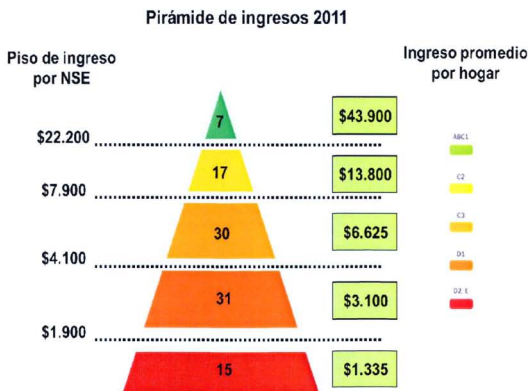
<sup>72</sup> Fuente: Encuesta Permanente de Hogares, INDEC enero 2012.

ZONAS	COMPONENTES	PORCENTAJE
Cuyo	Gran Mendoza, Gran San Juan, San Luis – El Chorrillo	6,9%
Gran Buenos Aires + Pampeana	Ciudad de Buenos Aires, Partidos del Gran Buenos Aires + Bahía Blanca – Cerri, Concordia, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Rosario, Gran Paraná, Gran Santa Fe, Mar del Plata – Batán, Río Cuarto, Santa Rosa – Toay, San Nicolás – Villa Constitución	16%
Nordeste	Corrientes, Formosa, Gran Resistencia, Posadas	14,4%
Noroeste	Gran Catamarca, Gran Tucumán – Tafí Viejo, Jujuy – Palpalá, La Rioja, Salta, Santiago del Estero – La Banda	9,6%
Patagonia	Comodoro Rivadavia – Rada Tilly, Neuquén – Plottier, Río Gallegos, Ushuaia – Río Grande, Rawson -Trelew, Viedma – Carmen de Patagones	5,2%



Por todo lo expuesto, es un gran desafío invertir y generar negocios para este grupo de personas, pero sin duda es una necesidad en la actualidad y será una obligación social a futuro, los negocios deberán orientarse hacia la base de la pirámide poblacional y para los últimos tres niveles sociales según la pirámide de ingresos promedio por hogar, C3, D1 y D2/E.

### 10.1.2.1. PIRAMIDE DE INGRESOS



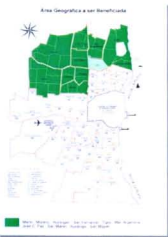
FUENTE: CCR Audit – En Base a datos de NSE AAM/SA/MO/CE/MEPH/INDEC

Volviendo a referenciar el trabajo de investigación efectuado por la Licenciada Nano, los datos son una muestra de la realidad que nos circunda y una muestra del desconocimiento e información publicada sobre el tema, ya que no solo no se conocen datos estadísticos actualizados y oficiales sobre esta discapacidad

### 10.1.3. ENCUESTA EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## Selección de la zona de la encuesta

- Se invito a participar a la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación
- Conurbano Bonaerense:
  - Totalidad del conurbano
  - Áreas seleccionadas
    - Hurlingham
    - Ituzaingó
    - José C Paz
    - Malvinas Argentinas
    - San Miguel
    - Morón
    - Moreno
    - Merlo
    - San Fernando
    - Tigre



## Área de la encuesta

- La población total de los 10 distritos del área era de 2.716.573 habitantes
- El 21% tenía más de 50 años, 572.243 personas
- No se habían realizado encuestas previas en el área
- Se estimó una prevalencia del 6% de ceguera < 20/400 con mejor corrección y el 50% por catarata
- Se eligió un intervalo de confianza de 95%
- Se resolvió utilizar ‘conglomerados’ (“cluster”) que son parte de una población más amplia), cada conglomerado debe estar elegido al azar de la población general del área de la encuesta.
- Muestro al azar sistemático para elegir los conglomerados

## Conglomerados

Municipio	Número de conglomerados (unidades censales)	Personas por conglomerado (unidad censal)	Personas a ser entrevistadas
Merlo	19	40	760
Morón	16	40	640
Moreno	14	40	560
Ituzingó	7	40	280
Hurlingham	8	40	320
San Miguel	10	40	400
José C. Paz	10	40	400
Malvinas	11	40	440
Tigre	13	40	520
San Fernando	7	40	280
Total de conglomerados	115	—	—
Total de personas a ser entrevistadas	—	—	4600
Total de personas realmente entrevistadas	—	—	4622

Información demográfica y muestreo para cada municipio

## Tareas y responsabilidades

Las tareas y responsabilidades de los Oftalmólogos incluían:

- (a) Evaluación de la agudeza visual
- (b) Evaluación de las causas de ceguera o baja visión
- (c) Control de calidad.

Las tareas y responsabilidades del medico residente:

- (a) Explicar el procedimiento a los encuestados
- (b) Registrar los hallazgos en la planilla de encuesta RACSS.

Las tareas y responsabilidades de los secretarios - asistente:

- (a) Verificar la presencia de personas elegibles en las casas
- (b) Avisar a los vecinos de la llegada inminente del equipo.

Las tareas y responsabilidades de los chóferes:

- (a) Transporte
- (b) Control de los espectadores.

## Formulario de la encuesta

Se utilizó el protocolo estandarizado de la OMS que también fue utilizado en otros países de Asia, África y Sudamérica, se realizó la traducción que fue aprobada en el curso de capacitación por los coordinadores del curso

El formulario tiene siete secciones diferentes:

- información general
- exámen de la visión con y sin agujero estenopecico
- exámen del cristalino
- causa principal de la visión inferior a  $<3/10$
- antecedentes, si no hubiera sido examinado
- motivo por el cual no se ha realizado la cirugía de catarata, y
- detalles de la cirugía de catarata.

## CONCLUSIONES EMERGENTES Y DESAFÍOS PENDIENTES

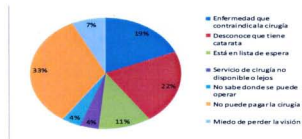
- La población muestra tiene una tasa de ceguera bilateral (AV< 20/400) con agujero estenopecico por cualquier causa de 0.9%.
- De estas personas un 54% estaban bilateralmente ciegas por catarata llevando a un resultado de 0.5% de ceguera bilateral por catarata para personas de 50 años o mas.
- El 94% recibió IOL
- Los resultados visuales son buenos en comparación con Latino America, 87% de los operados ve mas de 6/18
- 68% de las operaciones se llevaron a cabo en el ámbito privado y 32% en el público

## CONCLUSIONES EMERGENTES Y DESAFÍOS PENDIENTES

- La catarata es la principal causa de ceguera y baja visión (AV 20/400) seguida del glaucoma y retinopatía diabética
- La cobertura quirúrgica de 74% con AV < 20/400 disminuye con mejor AV. No se esta llegando a lo recomendado por la OMS de un 85% de cobertura con AV < 20/400
- No se están operando todos los ojos ciegos AV 20/400
- Elevar la cobertura quirúrgica con AV 20/200 y 20/ 60

## CONCLUSIONES EMERGENTES Y DESAFÍOS PENDIENTES

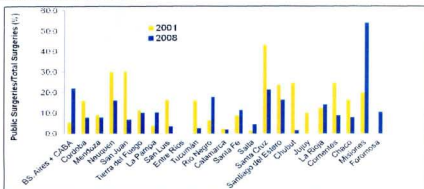
- La barrera mas importante fue el no poder pagar la cirugía (33%) y el 22% desconoce que tiene catarata
- Posibles alternativas quirúrgicas y campañas de educación



Barreras para el acceso a la cirugía de catarata bilateral AV 3/60

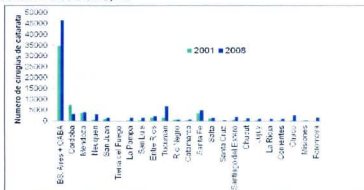
### TCC 2001-2008 Cirugías de catarata Publicas vs. Privadas

Las cirugías de catarata en el sector publico como un porcentaje del total creció de 9,2% a 15,7%.



### TCC 2001-2008 Numero de cirugías de catarata

- Durante este periodo el número de cirugías de catarata creció un 49%, de 62.739 en 2001 a 93.632 en 2008
- La población creció un 9,4%



En relación a las conclusiones de esta encuesta, que si bien se llevó a cabo en el Gran Buenos Aires, también se tuvieron en cuenta el resto de las provincias, que muchas veces no cuentan con los recursos tecnológicos para realizar las cirugías, ni la infraestructura física para atender a los pacientes con este tipo de problemas. La distribución de los oftalmólogos en todo el país es desproporcionada, con lo que al paciente que debe someterse a cirugías muchas veces no solo le produce un trastorno económico el tema médico sino los costos indirectos vinculados con



traslados, alimento, estadía, que en ciertos niveles de ingresos se hacen imposibles de cubrir para los pacientes.

#### **10.1.4. CENSO INDEC 2010<sup>73</sup>: ALGUNOS DATOS RELEVANTES**

Del último censo en octubre de 2010, los datos relevados e informados en 75 informes, con sus cuadros, resúmenes y mapas, han incluido el tema de las discapacidades en el relevamiento, o sea que oficialmente existen datos y estadísticas sobre ellas para la toma de decisiones y políticas a seguir.

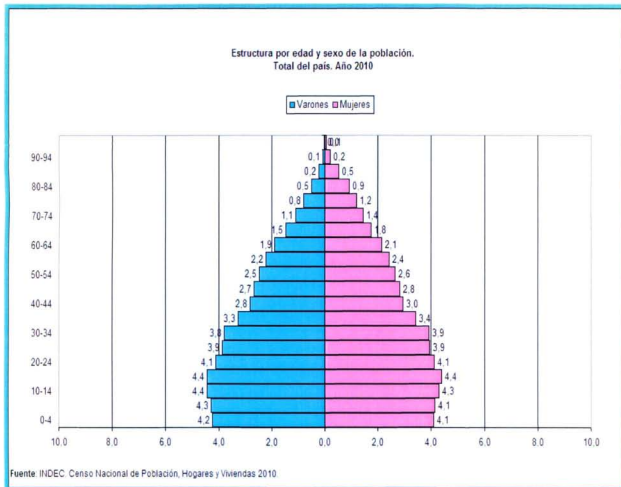
Es importante destacar ciertas conclusiones que afectan directamente con la temática de este trabajo, la cantidad total de población total es de 40.117.096 habitantes de los cuales 38.311.139 son nativos y 1.805.957 son inmigrantes, una cifra que investigando el origen de los mismos nos exterioriza que son posibles no videntes debido a las razas, ya que por ejemplo la diabetes y glaucoma son mas propensas en las razas mestizas y de piel oscura que en las pieles blancas, según las investigaciones médicas específicas en el tema. De este total 20.593.330 son mujeres y 19.523.766 son varones.

Otros datos también son importantes en cuanto a la estructura poblacional, se redujo la mortalidad infantil, aumentó el porcentaje de niños prematuros y de bajo peso nacidos en estos años, aumentó la expectativa de vida, la edad promedio de la población es de 29 años, ha disminuido notablemente la tasa de natalidad y crecimiento, como sucedió durante décadas en Europa, por ejemplo y aumento notablemente el envejecimiento de la población.

En la presente pirámide poblacional se pueden observar las franjas etáreas y la distinción de ambos sexos señalizados por colores.

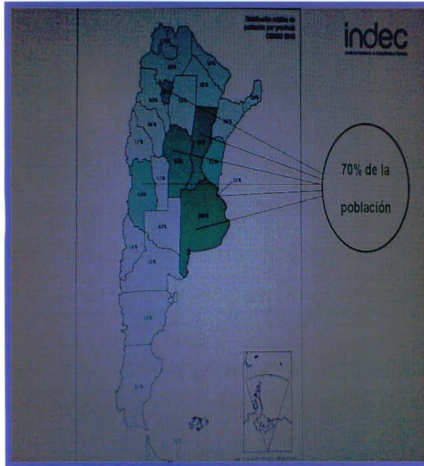
---

<sup>73</sup> Fuente: [www.censo2010.indec.gov.ar](http://www.censo2010.indec.gov.ar).



Fuente: INDEC, Censo 20120

El siguiente mapa muestra la distribución de la población, lo que si bien genera un alto índice de densidad en ciertas zonas geográficas, todos tienen una cierta cercanía a grandes centros asistenciales de salud, que bien equipados, con políticas adecuadas de prevención, asistencia y cuidados, puede transformarse en un beneficio para la población respecto de esta discapacidad. Incluyo posteriormente el cuadro de Indec donde nos muestra los resultados sobre la cobertura médica en Argentina, ya que a futuro el costo social y a nivel estatal que va ha acarrear la ceguera es alarmante.



Fuente: INDEC, Censo 2010

**Cuadro P1. Total del país. Población total y variación intercensal absoluta y relativa por provincia o jurisdicción. Años 2001-2010**

Provincia / Jurisdicción	Población		Variación absoluta	Variación relativa (%)
	2001	2010		
<b>Total del país</b>	<b>36.260.130</b>	<b>40.117.096</b>	<b>3.856.966</b>	<b>10,6</b>
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.776.138	2.890.151	114.013	4,1
Buenos Aires	13.827.203	15.625.084	1.797.881	13,0
24 partidos del Gran Buenos Aires	8.684.437	9.916.715	1.232.278	14,2
Interior de la provincia de Buenos Aires	5.142.766	5.708.369	565.603	11,0
Catamarca	334.568	367.828	33.260	9,9
Chaco	984.446	1.055.259	70.813	7,2
Chubut	413.237	509.108	95.871	23,2
Córdoba	3.066.801	3.308.876	242.075	7,9
Corrientes	930.991	992.595	61.604	6,6
Entre Ríos	1.158.147	1.235.994	77.847	6,7
Formosa	486.559	530.162	43.603	9,0
Jujuy	611.888	673.307	61.419	10,0
La Pampa	299.294	318.951	19.657	6,6
La Rioja	289.983	333.642	43.659	15,1
Mendoza	1.579.651	1.738.929	159.278	10,1
Misiones	965.522	1.101.593	136.071	14,1
Neuquén	474.155	551.266	77.111	16,3
Río Negro	552.822	638.645	85.823	15,5
Salta	1.079.051	1.214.441	135.390	12,5
San Juan	620.023	681.055	61.032	9,8
San Luis	367.933	432.310	64.377	17,5
Santa Cruz	196.958	273.964	77.006	39,1
Santa Fe	3.000.701	3.194.537	193.836	6,5
Santiago del Estero	804.457	874.006	69.549	8,6
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico	101.079	127.205	26.126	25,8
Tucumán	1.338.523	1.448.188	109.665	8,2

**Nota:** la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos circundantes forman parte integrante del territorio nacional argentino. Debido a que dichos territorios se encuentran sometidos a la ocupación ilegal del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA e IRLANDA DEL NORTE, la REPÚBLICA ARGENTINA se vio impedida de llevar a cabo el Censo 2010 en esa área.

Estas islas pertenecen al departamento "Islas del Atlántico Sur". De este departamento, fue censada sólo la base que se encuentra en la Isla Laurie, que pertenece a las Islas Orcadas del Sur. La Base Antártica Orcadas situada en dicha isla es la más antigua de las bases antárticas en funcionamiento que pertenecen a la República Argentina.

**Fuente:** INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Fuente: INDEC, Censo 20120

Cuadro P2. Total del país. Población total por sexo, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010			
Edad	Población total	Sexo	
		Varones	Mujeres
40-44	2.710.775	1.125.207	1.585.568
40	509.542	249.912	260.630
41	468.859	228.038	239.820
42	407.554	222.917	204.737
43	409.899	213.101	225.698
44	438.132	213.019	225.103
45-49	2.196.350	1.067.456	1.128.894
Total	46.117.896	19.523.764	29.593.139
45	443.309	215.420	227.889
46	443.939	215.486	228.471
47	434.913	211.989	222.924
48	420.709	220.693	219.890
49	2.042.993	928.196	1.104.797
0	648.071	329.846	318.225
3	659.869	335.721	324.148
5-9	3.381.219	1.717.752	1.663.467
5	878.130	343.450	332.680
6	878.907	344.980	333.927
7	876.214	343.350	332.864
8	872.139	341.649	330.490
9	877.829	344.323	333.506
10-14	3.503.446	1.779.372	1.724.074
10	715.409	360.227	349.877
11	689.510	350.494	338.028
12	689.332	351.253	338.079
13	678.273	342.590	335.713
14	736.922	374.338	362.584
15-19	3.542.067	1.785.061	1.757.006
15	718.635	362.748	355.887
16	697.940	353.088	344.852
17	694.855	350.634	344.221
18	713.609	359.288	354.323
19	717.028	359.305	357.723
20-24	3.300.149	1.648.456	1.651.693
20	696.027	349.212	346.815
21	650.966	325.664	325.302
22	649.364	324.165	325.199
23	650.536	323.789	326.737
24	653.256	325.616	327.640
25-29	3.130.509	1.552.106	1.578.403
25	628.076	311.955	316.121
26	609.056	302.205	306.851
27	610.980	303.535	307.445
28	649.280	321.564	327.716
29	633.117	313.847	320.270
30-34	3.098.713	1.523.342	1.575.371
30	664.570	328.197	336.373
31	634.000	312.003	321.997
32	616.677	302.446	314.231
33	610.387	299.524	310.863
34	573.079	281.172	291.907
35-39	2.678.435	1.311.528	1.366.907
35	576.593	282.604	293.989
36	536.729	262.893	274.036
37	526.389	259.586	266.801
38	523.656	258.537	267.319
39	511.858	250.096	261.762
Nota:	la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.		
Los Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos circundantes forman parte integrante del territorio nacional argentino. Debido a que dichos territorios se encuentran sometidos a la ocupación ilegal del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA e IRLANDA DEL NORTE, la REPÚBLICA ARGENTINA se vio impedida de llevar a cabo el Censo 2010 en esa área.			
Fuentes: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.			
95	8.290	1.717	6.581
96	6.006	1.293	4.793
97	4.308	914	3.494
98	2.917	549	2.368
99	1.874	331	1.543
100 y más	1.437	704	2.703
<b>25.975.550</b> es la población que debe prever la cagera.			

Fuente: INDEC, Censo 2010

Cuadro P10. Total del país. Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo de dificultad o limitación permanente, según sexo y grupo de edad. Afo					
Sexo y grupo de edad	Población en viviendas particulares con dificultad o limitación permanente por tipo de dificultad o limitación permanente por tipo (1) (2)				
	Visual	Auditiva	Motora		Cognitiva
			Superior	Inferior	
<b>Total</b>	<b>3.274.909</b>	<b>947.086</b>	<b>887.597</b>	<b>1.931.046</b>	<b>832.393</b>
0-4	20.001	12.653	28.318	48.338	35.551
5-9	78.361	24.881	23.233	32.547	69.113
10-14	111.007	28.186	25.113	36.920	79.072
15-19	118.128	28.922	26.594	38.452	82.843
20-24	124.300	26.123	25.029	37.682	84.472
25-29	127.651	25.798	26.840	41.580	82.206
30-34	131.794	26.195	29.907	48.980	81.003
35-39	125.246	29.782	31.511	55.783	76.912
40-44	160.020	34.186	35.558	69.466	91.000
45-49	280.091	45.016	49.639	95.658	138.788
50-54	346.752	56.640	65.632	134.462	182.154
55-59	353.427	69.601	78.570	169.705	234.949
60-64	316.922	78.092	80.567	188.635	259.411
65-69	266.976	79.483	73.454	184.552	216.678
70-74	229.502	86.351	74.163	192.160	208.908
75-79	199.491	94.666	74.983	198.562	184.079
80 y más	285.240	198.621	138.486	357.564	257.156
<b>Varones</b>	<b>1.375.452</b>	<b>476.094</b>	<b>362.451</b>	<b>786.226</b>	<b>409.670</b>
0-4	10.131	6.834	15.149	25.215	20.099
5-9	37.422	13.774	12.816	17.311	40.656
10-14	49.617	15.858	14.082	20.276	46.980
15-19	49.235	15.596	14.388	20.225	46.171
20-24	50.183	14.204	13.848	20.911	45.699
25-29	53.026	14.390	14.182	22.679	48.838
30-34	56.905	15.473	15.817	26.372	51.822
35-39	54.597	16.342	15.463	28.754	50.812
40-44	64.697	18.590	19.917	32.720	57.546
45-49	118.201	24.391	19.857	41.653	98.048
50-54	152.313	30.536	24.763	56.483	128.641
55-59	159.183	39.323	30.826	73.220	139.724
60-64	140.852	44.470	34.589	82.731	129.330
65-69	116.535	44.256	29.192	75.244	101.711
70-74	94.546	45.729	27.921	72.955	83.951
75-79	77.092	44.252	25.620	68.247	68.541
80 y más	90.617	72.276	37.921	101.230	77.104
<b>Mujeres</b>	<b>1.899.457</b>	<b>470.972</b>	<b>525.146</b>	<b>1.144.820</b>	<b>422.723</b>
0-4	9.870	5.819	13.169	23.123	15.452
5-9	40.939	11.107	10.417	15.236	28.457
10-14	61.390	12.528	11.031	16.644	42.092
15-19	68.593	13.266	12.206	18.227	46.672
20-24	74.117	11.919	11.081	16.771	48.776
25-29	74.625	11.408	12.858	18.901	49.368
30-34	74.889	12.632	14.090	22.608	51.981
35-39	70.649	13.420	16.048	27.029	50.100
40-44	95.323	15.576	19.641	36.746	68.554
45-49	161.890	20.625	29.782	64.005	108.440
50-54	194.439	26.194	40.859	77.979	130.513
55-59	194.244	30.278	47.744	86.485	132.226
60-64	176.070	33.622	45.978	105.994	120.081
65-69	150.441	35.227	44.262	109.308	111.967
70-74	134.956	40.622	46.242	119.205	108.955
75-79	122.399	50.414	49.363	130.315	104.538
80 y más	194.623	126.345	100.565	256.334	184.052

(1) El concepto de dificultad o limitación permanente considera a aquellas personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o

(2) Dado que una persona puede presentar más de una limitación o dificultad permanente, los totales del presente cuadro puede diferir de los cuadros P9.

Nota: se incluye a las personas viviendo en situación de calle.

**Cuadro P12. Total del país. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad. Año 2010**

Sexo y grupo de edad	Población en viviendas particulares	Tipo de cobertura de salud				
		Obra Social (*)	Prepaga a través de obra social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas y planes estatales de salud	No tiene obra social, prepaga o plan estatal
<b>Total</b>	<b>35.671.131</b>	<b>18.416.964</b>	<b>4.192.427</b>	<b>2.029.716</b>	<b>722.942</b>	<b>14.144.682</b>
0-4	3.326.197	1.233.328	361.540	143.378	107.171	1.480.780
5-9	3.378.126	1.342.347	363.578	137.332	75.572	1.459.297
10-14	3.488.515	1.416.370	339.999	129.597	71.223	1.531.326
15-19	3.519.730	1.413.181	319.797	129.805	63.684	1.592.263
20-24	3.256.270	1.141.539	314.262	151.002	46.645	1.602.822
25-29	3.085.891	1.170.277	380.860	172.277	42.280	1.320.197
30-34	3.064.450	1.285.429	424.855	176.582	43.424	1.134.360
35-39	2.842.034	1.158.257	389.020	159.911	40.051	918.895
40-44	2.285.230	1.038.730	296.772	138.969	39.408	773.331
45-49	2.175.900	1.015.691	267.366	136.784	42.078	713.981
50-54	2.020.040	937.752	238.457	141.364	42.258	680.209
55-59	1.842.677	881.662	205.463	138.973	40.920	575.659
60-64	1.607.139	977.177	138.632	108.985	29.253	353.092
65-69	1.273.386	1.032.993	66.726	61.398	13.463	98.808
70-74	999.265	866.650	42.436	39.911	8.743	41.525
75-79	775.667	679.644	30.362	27.802	7.822	30.037
80 y más	930.714	823.957	33.902	35.628	8.947	28.280
<b>Varones</b>	<b>19.276.217</b>	<b>6.586.360</b>	<b>2.093.083</b>	<b>965.496</b>	<b>327.279</b>	<b>7.283.999</b>
0-4	1.691.384	628.862	183.549	72.941	54.683	751.449
5-9	1.714.241	680.130	184.436	70.842	38.626	740.207
10-14	1.772.272	721.004	172.780	66.505	36.881	775.322
15-19	1.769.252	704.966	160.781	64.258	31.848	807.619
20-24	1.615.719	570.098	159.062	70.806	20.535	795.218
25-29	1.519.824	593.545	188.975	79.465	17.749	651.870
30-34	1.498.559	626.452	207.865	82.546	17.821	653.975
35-39	1.291.285	556.698	182.271	77.314	15.740	458.262
40-44	1.110.616	489.520	147.096	68.509	15.132	390.359
45-49	1.056.751	479.510	133.099	66.258	16.092	361.792
50-54	971.526	432.210	116.389	67.257	16.388	339.282
55-59	881.074	393.342	100.956	66.623	15.947	304.206
60-64	751.875	364.614	79.136	60.361	14.572	233.203
65-69	580.090	443.071	34.613	30.026	6.355	66.292
70-74	431.601	370.347	19.214	17.610	3.521	20.909
75-79	310.402	270.042	12.641	11.572	2.854	13.293
80 y más	309.946	271.949	12.261	12.693	2.935	10.108
<b>Mujeres</b>	<b>20.394.914</b>	<b>9.824.604</b>	<b>2.099.744</b>	<b>1.044.220</b>	<b>395.663</b>	<b>7.030.683</b>
0-4	1.634.813	604.466	177.991	70.537	52.488	729.331
5-9	1.663.885	662.217	179.142	66.490	36.946	719.090
10-14	1.716.243	695.366	167.239	63.082	34.542	756.004
15-19	1.749.478	708.195	159.036	65.547	32.036	794.664
20-24	1.640.551	571.441	155.200	80.196	26.110	607.604
25-29	1.566.267	586.732	193.885	92.792	24.531	666.327
30-34	1.565.891	658.977	216.790	94.036	25.603	570.485
35-39	1.351.649	599.559	185.749	82.597	24.311	459.433
40-44	1.174.714	547.210	149.876	70.480	24.276	382.972
45-49	1.119.149	536.181	134.267	70.526	25.966	352.189
50-54	1.048.514	505.542	122.068	74.107	25.870	320.927
55-59	961.603	488.320	104.507	72.350	24.973	271.453
60-64	855.264	612.563	59.497	48.634	14.681	119.889
65-69	693.296	589.922	32.113	31.370	7.108	32.873
70-74	567.664	496.303	23.222	22.301	5.222	20.166
75-79	465.265	409.602	17.721	16.230	4.968	16.744
80 y más	620.768	552.008	21.641	22.935	6.012	16.172

(\*) Incluye PAM.

Nota: se incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Nota: las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos circundantes forman parte integrante del territorio nacional argentino. Debido a que dichos territorios se encuentran sometidos a la ocupación legal del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA e IRLANDA DEL NORTE, la REPÚBLICA ARGENTINA se vio impedida de llevar a cabo el Censo 2010 en ese área.

Los datos que aquí se publican surgen del cuestionario anónimo, que se aplicó a una parte de la población. Los valores obtenidos son estimaciones de una muestra y por tanto contienen el llamado "error muestral". Para que los usuarios puedan evaluar la precisión de cada una de estas estimaciones se presenta en el Anexo Metodológico una Tabla de Errores Muestrales, junto a ejemplos de cómo debe ser utilizada.

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

### 10.1.5. LEGISLACIÓN

Estas son algunas de las leyes que les permiten defender sus derechos, que no se cumplen en su totalidad y muchas veces no son respetados por la falta de control de los respectivos entes:

- Implementación del Sistema Administrador de Discapacidad e Incapacidad Laboral
- Centro de Reservas de Pasajes Gratuitos para Personas con Discapacidad
- Discapacitados Ciegos - Requisitos para la jubilación - Ley N° 20.888.
- Automotores para lisiados - Ley N° 19.279 del 4/10/71.
- Sistema de protección integral de las personas discapacitadas - Ley N° 22.431.
- Concesión otorgada a Discapacitados para explotar pequeños negocios -Ley N° 24.308.
- Sistema de prestaciones básicas en rehabilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad - Ley N° 24.901.
- Ley 25.635 - Modificación de la ley N° 22.431, con las reformas introducidas por la Ley N° 24.314.
- Uso del bastón verde - Ley N° 25.682.
- Paradas de colectivos en sistema braille. CABA Ley N° 3810/11
- Delitos en el deporte – Ley N° 20.655.
- Pasajes gratuitos para personas con discapacidad - Ley N° 13.715/2007.
- Menú en sistema Braille - Ley N° 66. (C.A.B.A.)
- Resolución Ministerial N° 1250/06. Programa y prevención de la ceguera.
- Prevención en neonatos-fondo de ojos en prematuros - Ley N° 26.279
- Impresión en sistema braille en medicamentos.(Proyecto de Ley 2009)
- Resolución Ministerial N° 1382/06. Conformación del Comité Nacional para la salud ocular.

Un dato importante sobre estas leyes, por ejemplo la ley de discapacidad, prevé que en todo el país un 4% de los empleados públicos por organismo estatal debería ser cubierto por personas discapacitadas, sin hacer distinción de cuales ni en que porcentajes cada una. La única provincia que cumple con este porcentaje es la provincia de Buenos Aires, pero de ese 4%, solo el 0,3 % son ciegos.

Respecto a la educación, con el objeto de integrar a los no videntes, en toda Institución educativa debe existir un docente disponible o los medios necesarios para que los alumnos que utilicen el sistema braille pueda obtener devoluciones de sus tareas, trabajos, rendir exámenes y toda otra tarea inherente a la formación educativa.



Otro contenido interesante y que ha beneficiado a las personas no videntes es que en la provincia de Buenos Aires, por una ley provincial pueden jubilarse a una edad anticipada de 20 años.

En el mismo sentido y a su vez actúa como prevención, es la ley que obliga a efectuar al momento del nacimiento de un bebe prematuro, un fondo de ojos en el mismo quirófano o sala de partos.

### **10.1.6. SECTOR PRIVADO**

En el mercado existe una consultora en recursos humanos denominada SGT quien dentro de su flota de personal contrata a personas no videntes, ya que han encontrado en ellos talentos referidos a sus aspectos sensoriales mas desarrollados debido a la falta de la vista, es una realidad que muchas veces *"... identificar talentos en el mercado permite suponer un mayor esfuerzo que identificarlos dentro de la organización..."*<sup>74</sup> pero no existía tal organización y pese a ello, se lo propusieron en el año 2001 y han encontrado la veta para que este grupo de personas no videntes puedan trabajar en forma relajada, exitosa y frente a la imposibilidad de ver, se conviertan en talentos al momento de utilizar en su trabajo el resto de sus sentidos como el tacto, el gusto o el olfato. Tal lo expresa en su obra Chiavenato<sup>75</sup> es esencial el cuidado de las condiciones ambientales del trabajo, en este caso son un poco mas rigurosas que en el resto debido a que las normas de seguridad e higiene deben encontrarse estrictamente cumplimentadas con el mero objetivo de preservar a los no videntes de accidentes de trabajo y problemas de salud respecto a la cata de productos permanentemente. La consultora posee un plantel en total de 15 empleados y en este último mes han sido jurado de Caminos y Sabores, la feria anual que se lleva a cabo en el predio de la Rural y que organiza Clarín junto a otras Instituciones.

### **10.1.7. MERCADO LABORAL**

---

<sup>74</sup> CASTELLO OSCAR y OTROS. "Capital Humano. Una mirada crítica sobre un futuro complejo". Fondo Editorial Consejo (C.P.C.E.C.A.B.A.) Segunda Edición, pág 304. Año 2010.

<sup>75</sup> CHIAVENATO, IDALBERTO "Administración de Recursos Humanos" Editorial Mc Graw Hill, quinta edición, 1999, pág 481 y sgte.

Las personas no videntes estudian, se capacitan tienen oficios y son profesionales al igual que el resto de los videntes. Han estudiado tomando apuntes en sistema braille y luego rindiendo exámenes orales o en sistema braille donde deben, por ley existir docentes capaces de leer este sistema, y de eso se trata la inclusión.

Las actividades que realizan dependen también del momento en que hayan quedado ciegos y los aprendizajes hasta ese momento, pero encontramos:

- ✓ Licenciados en Psicología
- ✓ Abogados
- ✓ Kinesiólogos
- ✓ Docentes
- ✓ Sociólogos
- ✓ Traumatólogos
- ✓ Contadores
- ✓ Artistas
- ✓ Músicos
- ✓ Cantantes
- ✓ Masajistas
- ✓ Escritores
- ✓ Investigadores
- ✓ Deportistas
- ✓ Catadores de sabores y aromas

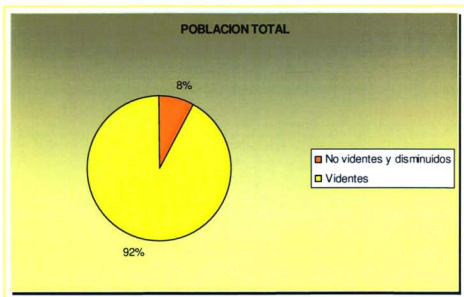
Y muchas otras actividades que ellos realizan efectivamente sin ninguna distinción entre los videntes.

## **10.2. FUENTES PRIMARIAS**

### **10.2.1. CANTIDAD DE HABITANTES CIEGOS EN NUESTRO PAIS**

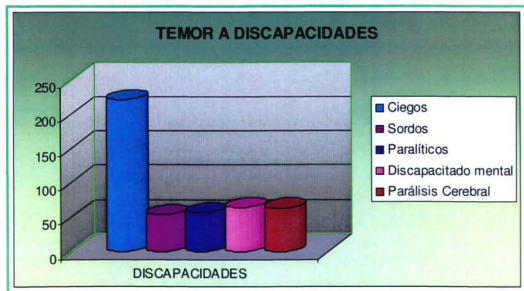
De acuerdo a una serie de encuestas efectuadas, esbozo en adelante los resultados

Cantidad de habitantes	No videntes y disminuidos	Videntes
40.117.096	3.249.485	36.867.611



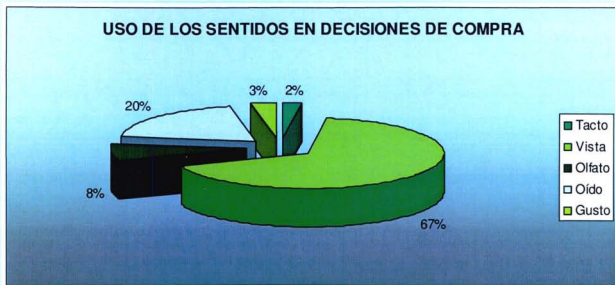
### 10.2.2. TEMOR A DISCAPACIDADES

Cantidad de personas	Ciegos	Sordos	Paralíticos	Discapacitado mental	Parálisis Cerebral
458	221	54	56	64	63



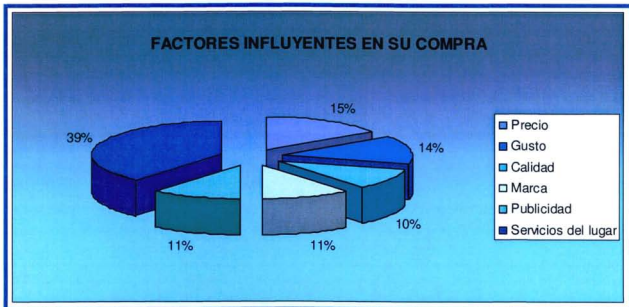
### 10.2.3. UTILIZACION DE LOS SENTIDOS EN DECISIONES DE COMPRA

Cantidad de personas	Tacto	Vista	Olfato	Oído	Gusto
220	5	147	18	43	7



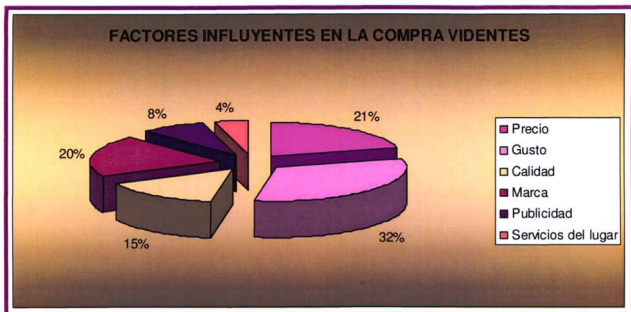
#### 10.2.4. FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPRAS DE PERSONAS NO VIDENTES

TOTAL CIEGOS	Precio	Gusto	Calidad	Marca	Publicidad	Servicios del lugar
80	12	11	8	9	9	31



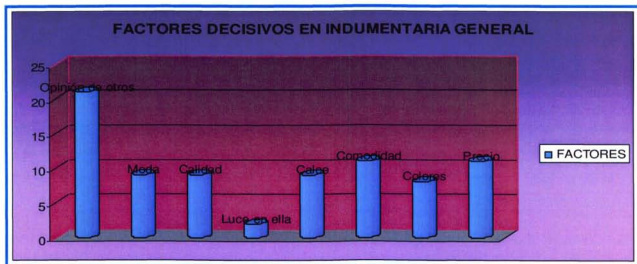
### 10.2.5. FACTORES INFLUYENTES EN LAS COMPRAS DE PERSONAS VIDENTES

TOTAL VIDENTES	Precio	Gusto	Calidad	Marca	Publicidad	Servicios del lugar
140	29	45	21	28	11	6



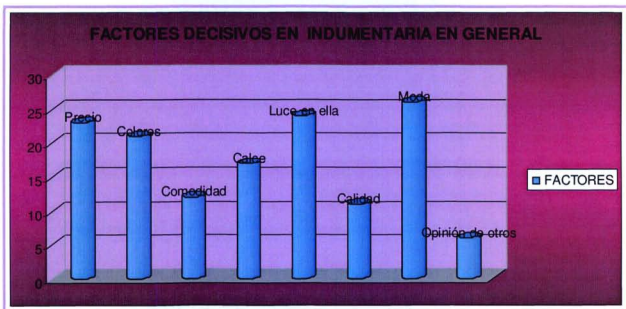
### 10.2.6. FACTORES DECISIVOS EN COMPRAS DE INDUMENTARIA PARA PERSONAS CIEGAS

TOTAL CIEGOS	Precio	Colores	Comodidad	Calce	Luce en ella	Calidad	Moda	Opinión de otros
80	11	8	11	9	2	9	9	21

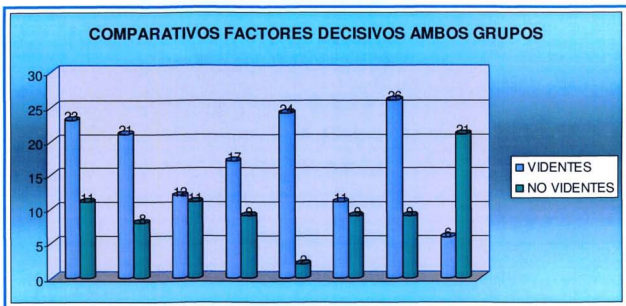


### 10.2.7. FACTORES DECISIVOS EN COMPRAS DE INDUMENTARIA PARA VIDENTES

TOTAL VIDENTES	Precio	Colores	Comodidad	Calce	Luce en ella	Calidad	Moda	Opinión de otros
140	23	21	12	17	24	11	26	6



### 10.2.8. FACTORES DECISIVOS COMPARATIVOS EN COMPRAS DE INDUMENTARIA



### 10.2.9 LUGARES DE PASEOS Y COMPRAS

¿Cuándo decide salir de compras o paseo, va donde puede o donde quiere?

TOTAL		QUIERE	PUEDA
80	No videntes	11	69
140	Videntes	127	13

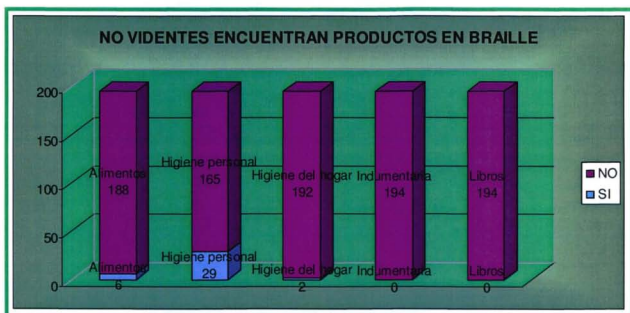


En las entrevistas con supermercadistas y empresarios he observado una gran coincidencia entre lo que ellos han respondido y la visión de los protagonistas, solamente Cencosud (Disco y Jumbo) tienen un catálogo de ofertas impreso en sistema braille, pero que siempre se encuentra agotado. Personalmente visite 27 veces en total ambos supermercados y no me fue posible conseguir un catálogo, pero según me informaron hay mucha demanda de los mismos. En estos dos supermercados y Coto, Carrefour, La Anónima y Día, brindan, en teoría, el servicio de asistencia para las compras en el caso de personas no videntes.

### 10.2.10. PRODUCTOS EN SISTEMA BRAILLE

¿En centros de compras en general existen productos identificados con sistema braille?

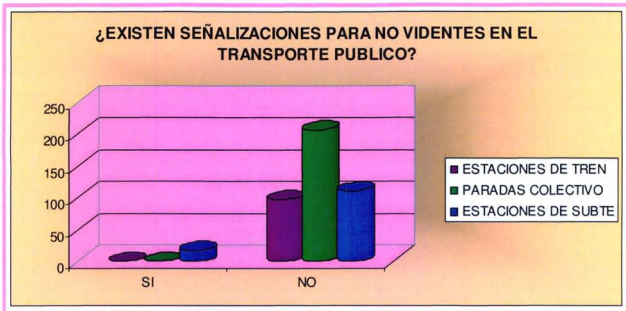
	194 No videntes	
	SI	NO
Alimentos	6	188
Higiene personal	29	165
Higiene del hogar	2	192
Indumentaria	0	194
Libros	0	194



#### 10.2.11. SEÑALIZACION EN TRANSPORTE PUBLICO

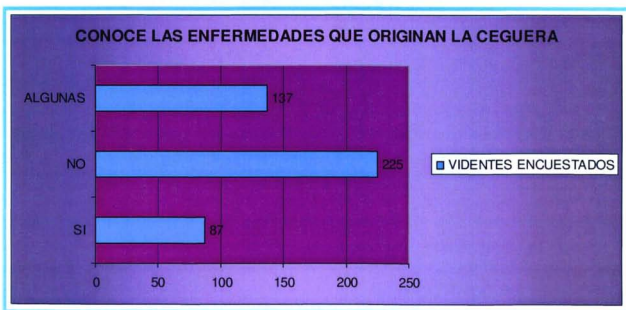
ESTACIONES DE TREN		PARADAS COLECTIVO		ESTACIONES DE SUBTE	
MUESTRA	NO VIDENTES	MUESTRA	NO VIDENTES	MUESTRA	NO VIDENTES
17	80	126	80	47	80
SI	NO	SI	NO	SI	NO
0	97	0	206	17	110





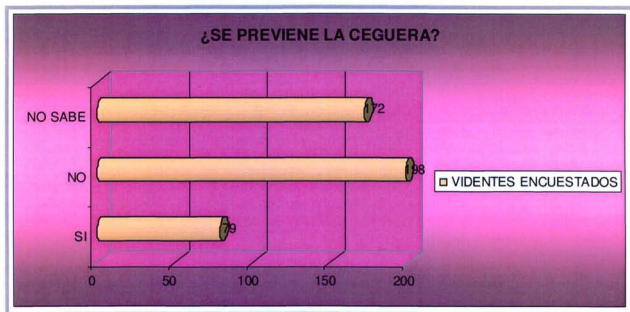
**10.2.12. INFORMACION SOBRE ENFERMEDADES QUE CAUSAN CEGUERA**

ENCUESTADOS	SI	NO	ALGUNAS
449	87	225	137



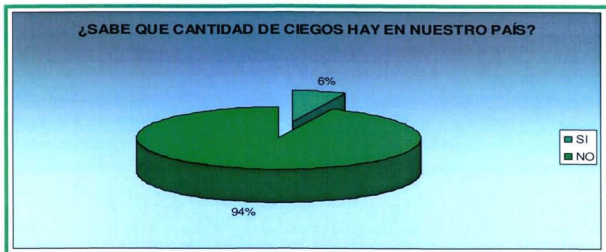
### 10.2.13. PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

Se puede prevenir la ceguera?	TOTAL	SI	NO	NO SABE
	449	79	198	172



### 10.2.14. INFORMACION SOBRE LA POBLACION CIEGA EN NUESTRO PAIS

Cantidad de ciegos en el pais	TOTAL	SI	NO
	449	27	422



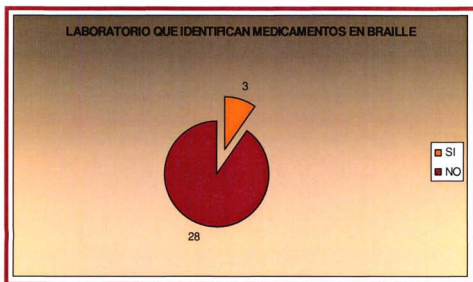
### 10.2.15. CONTROL MEDICO ANUAL

Se hace control anual	TOTAL	SI	NO
	449	71	378



Del relevamiento en tres farmacias, sobre 31 laboratorios, solamente 3 incluyen en sus cajas el nombre del medicamento, no la fecha de vencimiento, pero esto al menos les permite identificar los mismos.

LABORATORIOS	SI	NO
31	3	28



### 10.3. PRESTACIONES DE SALUD: VISION DE LA DISCAPACIDAD

En referencia a la ceguera se puede establecer que un 80% es evitable, dependiendo siempre de los cuidados y asistencia sanitaria que el paciente posea. El primer paso sería comenzar con campañas de prevención pero no es lo común en nuestro país. Las campañas de prevención tienen un alto costo para las empresas ya sean públicas y/o privadas y los asociados no reciben un beneficio medible inmediato.

En Pami que es la obra social con más afiliados en nuestro país no se efectúan campañas, pero le brindan los medicamentos necesarios en el caso de diabetes, que conteniéndola y atacándola es una forma directa de intentar disminuir las posibilidades de ceguera. También se otorga medicina de tratamientos crónicos por la hipertensión arterial. Se le otorgan los bastones y todos los medicamentos.

Desde IOMA, que es la segunda obra social en cantidad de afiliados, con 1.900.000 personas adheridas en el país tampoco se hacen campañas de prevención y han incrementado sus cuidados y especial atención hacia la diabetes, brindando a los adheridos todos los insumos y medicamentos para contrarlar la misma.

En Swiss Medical que es una empresa de medicina privada no efectúan campañas de prevención de la ceguera ni brindan gratuitamente ningún insumo o medicamento que al menos colabore con la disminución de ciegos o evitar la discapacidad absoluta.

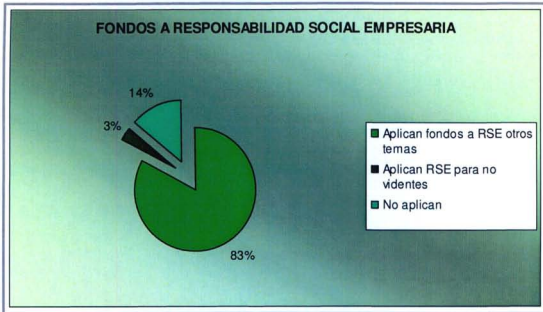
#### 10.4. PORCENTAJE DE UTILIDADES DESTINADAS A RESPONSABILIDAD SOCIAL

Denominación de la sociedad:		<b>CQQTQ S.A.</b>	
N° de registro en la I.G.J.:		21.439	
<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>			
correspondiente al ejercicio finalizado el 30 de noviembre de 2012 comparativo con el ejercicio anterior			
		Al 30/11/2012	Al 30/11/2011
Ventas netas		7.643.137,34	95.270,68
Costo de producción y de reventa	(Anexo II)	<u>(512.918,17)</u>	<u>(15.594,80)</u>
<b>Ganancia bruta</b>		7.130.219,17	79.685,78
Gastos de administración	(Anexo IV)	(489.346,22)	(173.159,39)
Gastos de comercialización	(Anexo IV)	(1.693,55)	(6.174,33)
Resultados financieros y por tenencia	(Nota 13)	(1.275,66)	(4.424,94)
Otros ingresos y egresos netos	(Nota 14)	<u>54.312,55</u>	<u>(351.859,15)</u>
<b>Ganancia / Pérdida antes del impuesto a las ganancias</b>		6.692.216,29	(455.932,03)
Impuesto a las ganancias	(Nota 16)	<u>2.342.275,70</u>	
<b>GANANCIA DEL EJERCICIO</b>		<u>4.349.940,59</u>	<u>(455.932,93)</u>
Las notas 1 a 19 y los anexos I a V forman parte integrante de estos estados contables			
<b>EL INFORME SE EMITE EN DOCUMENTO APARTE</b>		El 1,5% de los beneficios se presupuesta para el año siguiente destinado a responsabilidad social empresarial En este caso serían aproximadamente \$ 65.250,00	

En 29 Empresas encuestadas, en promedio destinan 25 de ellas en sus presupuestos entre un 1,5% y 3% de sus beneficios a responsabilidad social. De las 29 empresas, cuatro no destinan fondos a este ítem y solo una tiene en cuenta a los ciegos que destina un porcentaje de sus beneficios en concepto de responsabilidad social para este grupo de personas que es Mastellone Hnos-La Serenísima, las restantes 24 lo hace en relación a temas del cuidado del medio ambiente.

##### 10.4.1. DISTRIBUCION DE EMPRESAS SEGÚN SU COMPROMISO SOCIAL

Empresas	Aplican fondos a RSE otros temas	Aplican RSE para no videntes	No aplican
29	24	1	4



## 10.5. BIBLIOTECAS

Existe en nuestro país una sola biblioteca privada para Ciegos, la Biblioteca Argentina para Ciegos BAC, como le llaman ellos, En Latinoamérica hay 4 que son de índole privado incluyendo la nuestra. En Argentina existen además 14 bibliotecas estatales que tienen entre sus obras, algunas con el sistema braille o los llamados libros parlantes.

La BAC posee una imprenta propia donde las personas traen sus obras en un dispositivo y se imprimen en sistema braille, donde entran a jugar ciertos problemas como los derechos de autor, pero me han informado que en sus 2.500 obras que poseen, nunca han recibido ningún planteo legal por reimprimir las obras, ya que no lo hacen masivamente sino que se imprime un libro en la medida de los pedidos y requerimientos que realicen las personas debido a su alto costo. Las impresoras son muy lentas, el papel es diferente al que se utiliza comúnmente por que el mecanismo de puntos puede deteriorarlo y arruinar todo el trabajo, mas las horas hombre. Hay una empresa llamada Tifolibros que es quien les escanea las obras cuando no se encuentran digitalizadas. Esta biblioteca edita una revista en sistema braille que reparten gratuitamente llamada Hacia la Luz.

La Institución posee un buen y numeroso archivo de libros parlantes, aun en cassette, y de a poco están pasándolos a otros dispositivos como CD.

El procedimiento para acceder a todas estas obras es mediante una llamada telefónica a la biblioteca y se los envían por Correo Argentino que es un servicio gratuito para ellos en esta

actividad, en el mismo sobre donde les envían la obra, colocan dentro otro sobre con la dirección de la biblioteca ya listo para ser devuelto y la persona no vidente al completar su lectura realiza el mismo procedimiento, lo lleva a su Correo Argentino mas cercano y vuelve a la biblioteca. Este servicio lo han implementado debido a las grandes dificultades que poseen para trasladarse pues no existen espacios ni lugares señalizados, mas que algunas (11 en total ) estaciones de subte con el sistema braille. Además las dificultades que presentan las veredas suelen ocasionarles trastornos graves a su salud, caídas, esguinces, quebraduras, traumatismos en sus cabezas, y muchos accidentes que en reiteradas oportunidades me han comentado en las entrevistas, por ello es que la biblioteca para fomentar la cultura, intenta desde su lugar colaborar y facilitar el acceso a las obras.

Es poco común que las personas lean en la biblioteca, pero han conformado un grupo de lectura los días jueves, donde una persona vidente les lee, ya que la cantidad de obras a las que ellos tienen acceso son muy limitados, leen novelas, libros de historia, los cementan y pasan momentos agradables que afianzan los grupos.

## **10.6. ACTIVIDADES CULTURALES Y TIEMPO LIBRE**

Desde hace ya dos años, en C.A.B.A. que es obligatorio tener a disposición los menús en sistema braille, esto les ha dado trabajo, ya que ellos mismos en APANOVI o en BAC los imprimen por semanas o por mes, según el requerimiento de cada restaurante. Esta posibilidad les ha permitido lograr cierta independencia y poder acceder a lugares donde hace un tiempo atrás necesitaban si o si asistencia permanente, resultándoles una incomodidad a ellos mismos.



Se realizan competencias de juego de salón donde juegan y compiten no solamente entre no videntes sino también con videntes y en las mismas condiciones, sin el sentido de la vista para no generar ninguna ventaja a los equipos. Hay una gran variedad de juegos de mesa impresos en sistema braille, dominó, damas, entre otros.

Ellos asisten a obras teatrales que se han producido y presentado, aptas para todo público pero con la particularidad de utilizar sonidos, aromas y una total oscuridad para todo el público generando así un espacio de igualdad para todos. También asisten al cine para escuchar

películas que sean traducidas al español, hay un proyecto de ley donde cierto porcentaje de películas deberán ser traducidas universalmente debido a este problema del aumento de ciegos a nivel mundial.

En la Ciudad de Buenos Aires han conformado una banda sinfónica de no videntes y participan en encuentros con otras bandas, es de muy buena calidad y han obtenido menciones por la representación de su repertorio.

De las entrevistas y momentos compartidos les escuche decir que ellos intentan asistir y participar en actividades en aquellos lugares donde les es fácil el acceso, su ubicación y orientación, ya que muchos centros de compras, centros de paseos, espacios públicos, teatros, cines, entre otros, no presentan las normas de seguridad necesarias para que puedan moverse naturalmente, por ejemplo un shopping en fin de semana no es apto para ellos ya que se los llevan por delante, las escaleras mecánicas no se encuentran señalizadas en sistema braille ni con voces hablantes, y así muchos lugares.



Un grupo de no videntes también ha conformado el equipo de fútbol denominado los murciélagos, ganando premios al primer puesto en campeonatos nacionales e internacionales.

Las pelotas tienen escrituras en braille y dentro un estilo de cascabel que suena para ser identificada por el sonido.



## **10.7. ELEMENTOS DE MANEJO Y ACOMPAÑAMIENTO**

### **10.7.1. BASTONES**

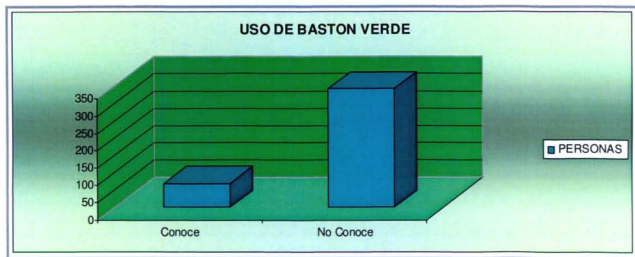
El bastón blanco es un invento argentino que no se patentó y en Estados Unidos se copió y patentó agregando una franja roja en su extremo indicando prioridad de paso, y se patentó este producto. En nuestro país se utilizan los bastones blancos para los ciegos totales y bastones



verdes para las personas con disminución visual. Esta distinción causa muchas veces ciertas complicaciones, ya que la comunidad en general desconoce esta clasificación y no los puede identificar como ciegos y ayudar ya que para algunos de ellos es posible caminar y movilizarse ya que distinguen formas abruptas, con lo cual no se les brindan el tratamiento que merecen. Existe un gran desconocimiento sobre la discapacidad, pero además por los elementos de orientación que utilizan, de 412 personas entrevistadas entre 18 y 67 años, solo 69 conoce la diferenciación y existencia entre ambos bastones.

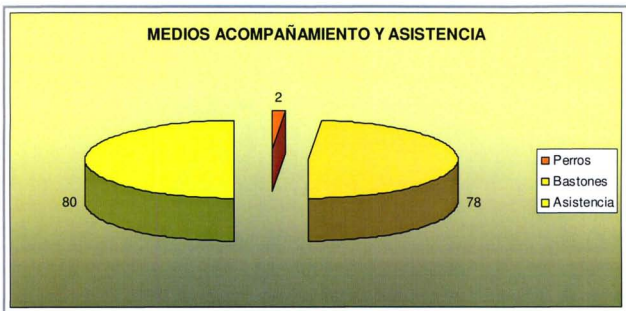


Total de encuestados	Conoce	No Conoce
412	343	69



¿Con que medios de asistencia o acompañamientos se trasladan o mueven por la Ciudad habitualmente?

No videntes	Perros	Bastones	Asistencia
80	2	78	80



### 10.7.2. PERROS

La particularidad de estos animales de compañía y asistencia es que deben ser adiestrados profesionalmente, en nuestro país existe una sola escuela de adiestramiento, pero no específicamente para el acompañamiento de ciegos. Esta limitación no es la única ya que las tres razas recomendadas y que poseen las características genéticas para poder entender, comprender, acompañar y asistir a las personas son: el labrador retriever, el pastor belga y el pastor alemán y debido a los cuidados y tamaño de estos animales se vuelven muy costosos, imposibles de mantener económicamente.

En Estados Unidos y España el adiestramiento de animales con el fin de ayudar y asistir distintas discapacidades es una actividad reconocida, fomentada, aceptada, rentable, habitual y cotidiana, pero en el caso en que se importen estos animales, por ley deben regresar a su escuela al menos una vez al año para hacerles un seguimiento y acompañamiento en su formación, cursos de capacitación, pruebas de cuidados al animal, por ello es que no se acostumbra a importarlos ya adiestrados.

**PASTOR ALEMAN**



**LABRADOR RETRIEVER**



**PASTOR BELGA**



## 10.8. TECNOLOGÍA

Al investigar sobre todo aquello que les permite no solo interiorizar el mundo sino también exteriorizarse y comunicarse con el mundo exterior, existen ciertos dispositivos, de los cuales no todos se utilizan en nuestro país, a continuación haré una descripción sobre aquellos insumos que se comercializan en nuestro mercado.



Punzón de escritura braille, cumple la función de un lápiz o lapicera para ellos.

Máquina se escribir con sistema braille, son muy pesadas y su costo llega a los \$ 4.000, usada, debido a su mecanismo de matrices de punto de metal que perforan el papel o cintas de polietileno.





Este aparato se denomina Braille'n Speak, donde se escribe pues sus teclas poseen grabado el braille y una vez escrito el aparato lo reproduce en un sistema de voz. Cuesta alrededor de \$ 5.200 según, si es usado o primera mano, que es más costoso.



#### Teléfonos para disminuidos visuales

En ambos casos son teléfonos comunes que tienen identificada la tecla del medio del número 5 con un punto o guión que sobresale al relieve y es la referencia para ubicarse y marcar el resto de las teclas. Por su parte los teléfonos inalámbricos o más avanzados brindan la posibilidad de guardar en la memoria los números de teléfonos para un discado más rápido. Si bien cualquiera de nosotros utiliza estas ventajas, para las personas no videntes son elementales





Cualquier modelo de celular es útil debido a que se le instala un software llamado Jaws, que es un lector de programas, es decir que lee todo lo escrito en mensajes de texto, además explica que tecla esta presionando y traduce lo que se dice en vos enviándolo a mensaje de texto. El programa Jaws para windows, al poseer un sintetizador de voz hace entendible la audición de los párrafos que lee y lo hace en 7 idiomas.

Los teléfonos celulares también tienen como referencia un relieve en la tecla del número 5.

La misma tecnología utilizada en los teléfonos celulares se aplica a las computadoras y sus sistemas operativos, traduciendo los textos y leyéndolos en un sistema de voz, es útil para los mails, para leer libros, estudiar y todo lo referido a traducción de lo escrito a voz o de voz a lo escrito.

En esta oportunidad la distinción esta en los teclados de cualquier computadora, las letras F y J se identifican con un guión en sobre relieve y esto sirve como referencia para aprender el resto de las letras y poder escribir. En ciertas ocasiones se utilizan los teclados con cada letra impresa en braille, pero esta tecnología no se encuentra en nuestro país. Para las personas disminuidas visuales, suelen instalarse sistemas de circuito cerrado donde el tamaño de las letras llegan a verse dos por pantalla, depende del grado de disminución que posea el individuo se puede ir graduando el tamaño. También el mismo word ofrece la posibilidad de aumentar el tamaño de las letras y de las páginas, lo que es de gran ayuda para este tipo de problemática.





Las impresoras Braille son muy costosas, lentas y utilizan un papel un tanto más costoso, no son de fácil uso ni acceso, no se fabrican en Argentina, se importan desde España, México o Alemania, en nuestro país se estima que deben existir 300 impresoras nada mas repartidas en todo el territorio nacional, según el registro de importaciones de las mismas, lo que

dificulta mucho la actividad y lo referido al desarrollo y la cultura ya que no son accesibles ni tampoco imprimir en ellas.

Los nuevos televisores LCDs, LEDs y plasmas, traen una función en el control remoto que se puede activar donde un sistema de voz en los momentos en que no hay diálogos, comenta y describe las acciones, por ejemplo si alguien camina, se sienta, se toca la cabeza, o sea, todos los movimientos que no se pueden ver y que son necesarias para entender cuando uno esta escuchando ya sea un programa de interés cultural, entretenimientos, una película, una novela, entre otras programaciones.





En la última década se ha facilitado en ciertas circunstancias moverse para las personas no videntes dentro de los edificios por ejemplo, si bien no todos poseen ascensores hablantes que van indicando el piso en que abre la puerta y el momento en que esto sucede, en C.A.B.A. un 30%<sup>76</sup> del total de los ascensores poseen esta tecnología. En el interior del país no es común la construcción de edificios debido a las ordenanzas de los municipios, pero de todos modos si existen ascensores igual que en provincia de Buenos Aires, donde el porcentaje estimado es del 21% en el resto del país de ascensores con sistema parlante.



Y para terminar con esta breve descripción debido a la falta de productos, bienes o servicios que se comercializan en el país, no puedo dejar de mencionar los semáforos.



Tanto en el interior del país como en C.A.B.A. el 87% de los semáforos no posee o no le funciona el sistema sonoro indicador de maniobras, ni el botón para interrumpir el tránsito y poder cruzar en una calle.



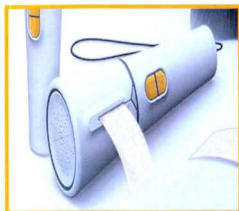
Relojes con relieve en su marco, no son específicamente para ciegos, pero son adecuados para ellos

<sup>76</sup> Fuente: estimación en base a encuesta a las 4 empresas más grandes del mercado en venta de ascensores en nuestro país.



Termómetro con voz parlante

### **10.9. TECNOLOGÍA EXISTENTE EN EL MERCADO INTERNACIONAL, NO EN NUESTRO PAÍS**



Máquina manual a pilas grabadora de voz e impresora portátil. Es liviana, y su tamaño muy práctico, pero es costosa debido al mecanismo, sumado al uso de pilas y las cintas de papel reforzado plastificado autoadhesivo que imprime las etiquetas, se vende en rollo. Es útil para rotular envases, alimentos, medicamentos, en usos de laboratorio, entre otros. Es de origen chino.

Máquina impresora de etiquetas, símil códigos de barra comunes en sistema braille para identificar todo tipo de bienes y productos.







Se llama Thimble, introduciendo el dedo en la funda se reciben los mensajes en braille desde el interior de la funda mediante un mecanismo móvil. Incorpora dos sistemas diferentes, uno Bluetooth que se conecta inalámbricamente a algún dispositivo, por ejemplo un teléfono móvil, y traduce

directamente el texto de la pantalla a Braille. El segundo es un OCR que realiza la traducción tan solo pasando el dedo por algún texto, por ejemplo una revista.

En Japón desde 2011, se han comenzado a tallar las latas en sistema braille, es muy costosa esta tecnología, y solo dos marcas la han implementado. En el resto del mundo tampoco se aplica el sistema braille y mucho menos en este tipo de material.



Lector manual de código de barras a baterías, con la misma tecnología de carga eléctrica que un celular, lee los códigos y los repite en voz parlante. Es costoso inclusive cargar la información a los códigos de barras, ya que de ellos se



Calculadora parlante



Reloj y cronómetro parlante

Existen también juegos desarrollados en Android, que es un sistema operativo, y que han sido diseñados para poder ser jugados por personas ciegas ya que usan un sistema de guía en voz y sonidos.

#### 10.10. ANÁLISIS DE COSTOS

En este apartado he decidido incluir un análisis de costos sobre algunas alternativas para favorecer la inclusión directa en el consumo masivo al grupo de no videntes.

El costo esta calculado según los CCT correspondientes, las cargas sociales y las horas de los repositores se duplican debido a su tarea de reposición pero también de control de esta alternativa de identificar en góndola los productos y ver que los mismos se encuentren en su lugar. La presente estimación fue calculada con los sistemas mas básicos que son las maquinas de escribir, las cintas y por sucursal. En grandes cantidades o sea a escala los costos disminuyen.

Costo de incluir en un hipermercado identificación en góndolas de productos

Persona que conozca sistema braille con cargas sociales y sindicales	\$ 6.500,00
Máquina escribir braille	\$ 5.000,00
Tiras plastificadas	\$ 8.000,00
Horas repositor en góndola con cargas sociales y sindicales	\$ 11.000,00
	<u>\$ 30.500,00</u>

Es verdad que dentro de los hipermercados si alguna persona solicita asistencia se le brinda, pero si se juntan 5 no videntes, destinarían 5 personas exclusivamente para esta tarea, aunque sea improbable que esto suceda, no es imposible en las grandes ciudades y mas en la medida que les vayamos generando espacios donde ellos pueda incluirse por sus propios medios.

En este cuadro intento hacer una comparación de los costos entre los productos para videntes y no videntes, tomando el precio de la impresora láser que es importada en dólares al tipo de cambio oficial. Imprimiendo 500 hojas que es una resma completa en horas hombre se destinarían en el caso común 8 minutos aproximadamente y en el caso de la impresora braille 166 minutos, aproximadamente dos horas tres cuarto.

<b>Costo impresora común</b>		<b>Costo impresora Braille</b>	
Buena marca láser	\$ 2.300,00	Buena marca	\$ 22.000,00
Insumos	\$ 400,00	Papel 120gs. A4	\$ 100,00
Papel común resma 80grs A4	\$ 27,00	Hasta 3 hojas x minuto	
Hasta 70 hojas x minutos			
	\$ 2.727,00		\$ 22.100,00

La cantidad de hojas por minuto dan una pauta del valor hora que implica imprimir en uno y otro sistema, traducido en horas hombre.

Los cambios demográficos requieren una urgente prevención y profilaxis sobre las enfermedades y causas que originan la ceguera, a continuación he detallado una serie de costos que no los son solo para los individuos, sino también para el Estado, las obras sociales, las empresas de medicina privada, las empresas como empleadoras, y las aseguradoras de riesgos de trabajo, lo que se ha transformado en un tema preocupante a nivel mundial.

### **COSTOS POR CEGUERA**

#### **DIRECTOS**

Hospital  
Consultas médicas  
Medicamentos  
Asistente en diversas actividades  
Dependencia social (asilos x ejemplo)

#### **INDIRECTOS**

Depresión  
Pánico  
Enfermedades gastrointestinales  
Tendinitis  
Patologías traumatológicas  
Fracturas de huesos por caídas  
Desnutrición  
Pérdida de productividad

## **11) DIAGNÓSTICO**

### **FORTALEZAS**

- ✓ Buenos vínculos con los organismos de control
- ✓ Exclusividad en la producción
- ✓ Personal necesariamente especializado y capacitado en el área
- ✓ Ser un rubro desatendido
- ✓ Productos de buena calidad, artesanales
- ✓ Posibles desgravaciones en ciertos insumos para el área
- ✓ Inexistencia de productos y bienes identificados con sistema braille
- ✓ Conocimiento del sistema braille por parte de los no videntes
- ✓ Productos bien diferenciados

### **OPORTUNIDADES**

- ✓ No hay competencia en el rubro
- ✓ Aumento a nivel mundial de cantidad de ciegos
- ✓ Aumento en el mercado local debido a la conformación demográfica de la cantidad de ciegos
- ✓ Sector en pleno crecimiento
- ✓ Mercado en crecimiento
- ✓ Expectativa del mercado interno por lanzar productos necesarios y no existentes
- ✓ Importaciones con restricciones, favorece a producir ciertos bienes en el mercado interno
- ✓ Beneficios desde los Organismos Públicos para el fomento de

- ✓ Servicios pos venta sin explotar por los competidores
  - ✓ Posibilidad de innovar en nuevos bienes, procesos e insumos
  - ✓ Atención y asistencia personalizada en las ventas
  - ✓ Apelar al compromiso con la responsabilidad social empresaria
- actividades con beneficios sociales
  - ✓ Créditos del Bicentenario para Pymes
  - ✓ Apoyo del Ministerio de Salud de la Nación
  - ✓ Crisis a nivel mundial, sobre todo en Europa
  - ✓ Cepo en operaciones y uso de moneda extranjera (favorece la producción interna)
  - ✓ Beneficios impositivos
  - ✓ Apelar al compromiso de las Instituciones
  - ✓ Situación limite de países Latinoamericanos con esta problemática

## DEBILIDADES

- ✓ No ser productos masivos-altos costos de producción
- ✓ Pocos demandantes en relación a la población general
- ✓ Asistencia permanente a los ciegos al adquirir sus productos básicos
- ✓ Pocos proveedores de ciertos insumos específicos
- ✓ Desconocimiento de los procesos de los productos con sistema braille
- ✓ Menor rentabilidad debido al incremento de los costos en la inclusión en packagin del sistema braille
- ✓ Desconocimiento de datos oficiales del mercado

## AMENAZAS

- ✓ Importaciones con restricciones (tecnología e insumos específicos ópticos)
- ✓ Exportaciones con restricciones (para producir en mayores cantidades superando la demanda del mercado interno)
- ✓ Cepo a operaciones en moneda extranjera
- ✓ Recesión a nivel mundial en estos 18 meses venideros aproximadamente.
- ✓ Complicaciones para insertarnos en el mercado externo con nuestros productos.
- ✓ Competencia en el mercado externo

(sobre todo Europa)

- ✓ **Productos destinados en su mayoría para personas de bajos recursos**
- ✓ **Desconocimiento de la población de la realidad sobre la discapacidad**

## 12) CONCLUSIONES

12.1- Conocer los distintos grados de discapacidad visual que no permiten a las personas internalizar el mundo exterior.

Existen dos grados de discapacidad dentro de la ceguera, 1- la disminución visual, que no les permite a las personas desarrollar sus actividades funcionales con normalidad y 2- la ceguera total o también llamada ceguera legal. La visión normal es de 20/60 en ambos ojos. La disminución visual comienza en 20/60 y hasta 20/200. Dentro del crecimiento de esta graduación, al alcanzar una agudeza de 20/400 se la denomina ceguera total que es la ceguera bilateral grave.

12.2- Mencionar las distintas causas posibles de la ceguera

Aproximadamente el 80% de la ceguera es evitable. Existen más de mil patologías que pueden ocasionar la disminución visual o ceguera total, pueden ser congénitas, adquiridas o por falta de desarrollo embrionario. Las cuatro causas principales son:

En ceguera infantil la primera causa es la retinopatía del prematuro

En ceguera de adultos, ya desde los 40 años se estima que pueden padecer alguna de estas patologías y ser progresivas con el paso de los años:

- ✓ la primera causa es la denominada catarata,
- ✓ la segunda glaucoma, y,
- ✓ la tercera retinopatía diabética.

Las cuatro causas con una correcta y oportuna prevención, diagnóstico y tratamiento son denominadas cegueras evitables.

**12.3-** Enumerar las necesidades básicas y elementales que hoy no se encuentran satisfechas en el grupo bajo análisis.

Dentro de las necesidades insatisfechas investigadas desde el punto de vista de la independencia al cubrir sus necesidades mediante ciertos bienes y/o servicios puedo mencionar:

- ✓ Alimentos
- ✓ Productos higiene personal
- ✓ Productos Higiene del hogar
- ✓ Medicamentos
- ✓ Movilización y traslado como caminante
- ✓ Transporte público
- ✓ Desarrollo cultural
- ✓ Ocio

**12.4-** Analizar las distintas posibilidades que presentan en la actualidad los bienes de consumo masivos para ser identificados como tal en cada caso por la población no vidente.

- ✓ Alimentos: mediante asistencia y ayuda en las compras, utilizando el sentido del olfato y tacto en los casos en que sean alimentos no envasados al vacío o secos.
- ✓ Productos higiene personal: utilizan marcas que en sus envases presentan alguna distinción y luego mediante el tacto las memorizan y siempre utilizan las mismas marcas o en caso de decidir por sustitutos, buscan nuevos productos donde los envases se identifiquen de algún modo, por ejemplo en el caso de shampoo y acondicionador para el cabello, los envases tienen sus tapas arriba y abajo respectivamente en ciertas marcas. Existe una marca llamada Natura que en sus cajas de cartón traen impresos en sistema braille el nombre del producto, que en general no utilizan en forma personal debido a sus costos, pero sí es útil como fuente de ingresos mediante venta directa para ellos.

- ✓ Productos Higiene del hogar: mediante asistencia en la compra, en escasos envases se encuentran identificados los productos de que se trata, pero memorizan la forma del envase según las marcas. No suelen utilizar el sentido del olfato.
- ✓ Medicamentos: mediante atención personalizada en las farmacias, y en sus consultas médicas ellos mismos solicitan que se les recete medicamentos de los laboratorios que utilizan el sistema braille. En sus hogares necesitan asistencia en cuanto a las fechas de vencimiento y en casos donde los medicamentos recetados no pertenezcan a laboratorios que utilizan el sistema braille.
- ✓ Movilización y traslado como caminante
- ✓ Transporte público: mediante ayuda y asistencia permanente.
- ✓ Desarrollo cultural: depende del nivel adquisitivo, si tienen computadora e internet pueden contar con el sistema Jaws que les traduce los textos de Word en voz parlante, igual que mails, archivos de textos como libros, resúmenes y otros.

En el caso en que no posean computadora tienen acceso a la biblioteca para ciegos, donde solamente pueden leer las obras que allí les ofrecen, que son alrededor de 2.500 y un tanto mas, grabados en casette.

Una opción que suelen utilizar y es mas común es que otra persona los asista en la lectura e imparta conocimientos verbalmente.

- ✓ Ocio: actualmente cuentan con una gran variedad de actividades. Existen juegos de mesa en sistema braille, realizan actividad física dentro de sus posibilidades y hasta compiten nacional e internacionalmente. Hay películas en castellano que pueden oír en el cine, obras de teatro exclusivas a oscuras para ellos, en base a sonidos y aromas.

**12.5-** Evaluar las ventajas que presentarían para una empresa en particular al distinguirse con la inclusión en sus bienes y productos del sistema braille.

Sintetizando, las ventajas pueden resumirse en:

Al ser un mercado inexplorado, no hay competencia, todas las personas no videntes consumirían sus productos y además se vincula directamente con el compromiso y la responsabilidad social.

Los productos ya están creados, la innovación sería incremental, el costo de innovación y desarrollo es menor e impacta directamente en la rentabilidad.



Ser pioneros en la categoría de productos para no videntes, si bien cuesta introducirse en el mercado, darse a conocer, una vez que los demás comienzan con el negocio, ya se pudo adquirir experiencia que se transforma en ventaja competitiva y reducción de costos frente a los que emprenden la actividad.

La progresión con que crece la discapacidad, permite a las empresas en la actualidad, donde las importaciones de estos bienes presentan barreras y hay crisis a nivel mundial; capitalizarse, adquirir maquinarias que, en 7 años se encontrarán prácticamente amortizadas permitiendo así disminuir los costos frente a la competencia, cuando esta advierta los requerimientos desatendidos.

No menos importante como ventaja, es la realidad y el futuro respecto de la discapacidad. El aumento de la cantidad de ciegos en el mediano plazo, requiere una respuesta urgente desde las empresas y el mercado. Existen hoy, alrededor de 3.250.000 personas ciegas, en 7 años se estima que superaran los 16.250.000 teniendo en cuenta el cambio demográfico en la población de nuestro país donde se ha reducido la tasa de natalidad y por otro lado la sociedad esta envejeciendo. Estos 16.250.000 de personas (aproximadamente la tercera parte de la población) en estas condiciones se convertirán en oportunidades de generar negocios para las empresas de consumos masivos y oportunidad de desarrollo y supervivencia para los individuos que tendrán sus demandas insatisfechas.

**12.6-** Definir acciones tendientes a incluir, en el negocio de consumo masivo, a las personas no videntes como consumidores directos.

Crear y mejorar espacios dentro de los centros comerciales donde puedan movilizarse con un sistema de voz, pasillos con barandas, (estilo bicis sendas).

Publicar las ofertas en sistema braille, confeccionar catálogos de consumos en este sistema.

Crear conciencia en el empresario sobre la necesidad de identificar en un centro de compras de consumo masivos los bienes ofrecidos.

Incluir en el packaging de los productos y bienes necesarios para la subsistencia, en forma progresiva, el sistema braille, relieves, o marcas que puedan orientar a las personas no videntes en las compras.

Imprimir obras literarias en sistema braille o libros parlantes con los debidos derechos de autor otorgados.

Imprimir en los medicamentos el nombre y las fechas de vencimiento con sistema braille.

Brindar mayor comodidad y seguridad en el traslado de las personas, permitiendo cierta independencia, no solo en el transporte público sino con la reparación de veredas, semáforos, control en la colocación de carteles, mamposterías, mesas y otros elementos/obstáculos en las veredas que impide movilizarse por sus propios medios para acceder a ciertos bienes, lo que favorecería no solo la inclusión de esta discapacidad, sino de todas.

**12.7-** Enumerar los factores o estímulos que deberían incluirse en los bienes y productos masivos como distintivos para las personas "no videntes"

Sentido del tacto:

- ✓ Sistema braille en productos, góndolas, catálogos.
- ✓ Envases con formas definidas.
- ✓ Rugosidades o relieves en el packaging o indumentaria en general
- ✓ Temperatura en ciertos productos

Sentido del olfato:

- ✓ Aromas

Sentido del gusto

- ✓ Degustaciones previas

Sentido auditivo

- ✓ Orientación con sistema de voz
- ✓ Lectoras de códigos de barras con sistema parlante
- ✓ Música vinculada con cada producto

**12.8-** Conocer sobre la existencia y contenido de las normas referentes al tema para su inclusión social

Existe normativa general para la inclusión, los derechos y ciertos tratamientos especiales en las personas discapacitadas. En el caso particular de la ceguera existe escasa legislación a saber: sobre la jubilación y los requisitos para acceder a ella, el uso del bastón verde para los disminuidos visuales, la obligatoriedad de ofrecer menú en sistema braille en CABA, la implementación de impresión en los medicamentos del sistema braille, colocación en las paradas de colectivos en sistema braille en CABA. Una ley que hace a su vez de prevención desde el año 2007 es la relativa a realizar un fondo de ojos en el momento del nacimiento a los bebés prematuros. La escueta legislación se suma a la falta de conocimiento de las mismas por parte de la sociedad, empresas e instituciones y la falta de controles sobre su cumplimiento por parte de los entes de control.

### **13) RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

#### **13.1. APLICABLES DESDE EL ESTADO**

- ✓ Dar a conocer mediante una campaña pública las causas principales de la ceguera.
- ✓ Realizar una campaña preventiva desde todas las entidades de salud y por todos los medios de comunicación posible.
- ✓ Mediante los medios de comunicación, diarios, revistas, radio, televisión e Internet, dar a conocer las estimaciones de la ceguera, creando conciencia de la necesidad de controles médicos obligatorios.
- ✓ Desde el Ministerio de Educación dar charlas a los niños sobre el tema, su implicancia, alertándolos a ellos y su familia.
- ✓ Exigir anualmente un control oftalmológico a los niños durante sus años de escolaridad, tal se hace con un certificado general y odontológico en las escuelas públicas.
- ✓ Desde el Ministerio de Salud y Educación mancomunadamente elaborar un cronograma y calendario médico exigiendo la realización de fondo de ojos en las etapas que la especialidad lo crea conveniente para prevenir la discapacidad. (Similar al calendario de vacunación)

- ✓ Destinar fondos para cubrir esta necesidad, tanto en horas de trabajo profesional como en insumos en Hospitales Públicos.(Costo-beneficio)
- ✓ Modificar la ley de discapacidad, incluyendo, que el 4% de la población discapacitada que ocupe puestos de trabajo en la Administración pública, sea en puestos acordes a su discapacidad.
- ✓ Modificar y aprobar, incluyendo, además del nombre, la fecha de vencimiento al proyecto de Ley que se encuentra con media sanción de Cámara de Diputados cuyo Expediente es el N° 0487-D-2011 pendiente desde marzo de 2009.
- ✓ Aprobar el Proyecto de Ley sobre Derechos de las personas ciegas, cuyo expediente es el N° 5627-D-2011, pendiente desde noviembre de 2011.
- ✓ Controlar el cumplimiento de las leyes existentes como por ejemplo la falta de carteles en sistema braille en paradas de colectivos, efectuando las denuncias correspondientes.
- ✓ Desde el Ministerio de Salud y Educación no aprobar el plan de educación que otorga el título profesional de Optometría, que consta básicamente en que los ópticos puedan recetar lentes sin intervención de un oftalmólogo ni estudios previos.
- ✓ Eximir del IVA a la importación, bajo los certificados médicos y el estricto control aduanero, de todos los bienes que aquí no se producen para no videntes.
- ✓ Reducir o eximir la tasa del IVA en los insumos y tecnologías específicas para producir bienes para no videntes.
- ✓ Regular y mediar con el sector privado para lograr un acuerdo con los derechos de autor de ciertas obras literarias para poder ser impresas en sistema braille.
- ✓ Establecer por ley la obligatoriedad que las imprentas impriman cierta cantidad de obras en sistema braille.
- ✓ Exigir y facilitar los fondos cuando corresponda para que, en cada clínica, sanatorio, hospital o cualquier Institución médica del país donde se realicen partos en el mismo, haya un oftalmólogo y un láser para realizar las cirugías. En caso de ciertos lugares puede establecerse que exista un láser a cada tantos kilómetros y cantidad de habitantes. No habilitar los lugares que no cumplan con estos requisitos.
- ✓ Realizar charlas informativas para los padres antes del nacimiento de los niños, anticipando las medidas en caso de un nacimiento prematuro.
- ✓ Establecer un orden de prioridad a las cirugías de cataratas en Instituciones de Salud Pública.
- ✓ Proteger desde lo legal a ambos componentes de la relación laboral, al trabajador si su discapacidad esta siendo progresiva y al empleador, cuando por la realidad deba

cambiarle y reasignarle nuevas tareas dentro de sus posibilidades, sin tomarlo como un agravio y siempre en pos de la estabilidad laboral.

- ✓ Rever ciertos conceptos en las normas laborales referidos a las categorías de tareas dentro de las empresas, protegiendo al empleador y resguardando al individuo luego de cierta edad brindando posibilidades laborales.
- ✓ Otorgar créditos al sector privado con tasas fijas y accesibles con el objeto de adquirir maquinaria especializada y producir bienes con sistema braille en escala.

### **13.2. APLICABLES DESDE EL SECTOR PRIVADO**

- ✓ Desde las Empresas de medicina privada, realizar campañas de prevención e información sobre el presente y el futuro de esta discapacidad
- ✓ Desde las Empresas exigir controles anuales a sus empleados como medida preventiva en caso de poseer o no, alguna enfermedad que consecuentemente origine la ceguera.
- ✓ Desde las aseguradoras del riesgo del trabajo (ART) exigir controles anuales oftalmológicos.
- ✓ Desde las Empresas cumplir con todas las medidas de seguridad e higiene exigidas
- ✓ Las Aseguradoras del Riesgo del Trabajo deberán controlar que se cumplan con las normas de seguridad e higiene en las empresas.
- ✓ Destinar fondos en compromiso con la responsabilidad social no solo para el cuidado del medio ambiente.
- ✓ Informar desde las Empresas a su personal sobre la realidad y el futuro de la discapacidad.
- ✓ Llevar a cabo un inventario y relevamiento sobre su dotación de personal actual, lo que puede permitir la toma de decisiones, advertir necesidad de cambios, provisionar indemnizaciones y contingencias, calcular y evitar costos por desvinculaciones dependiendo de la edad de sus empleados.
- ✓ Calcular y conocer el costo operativo por empleado (y área) y los ingresos netos que genera cada uno (y su área).
- ✓ Establecer distintas categorías de beneficios según las necesidades de su dotación de personal, por ejemplo: cobertura médica adicional, para otro grupo, trabajo remoto y así dependiendo del resultado de su inventario.

- ✓ En el corto plazo, es necesario rever a nivel empresarial ciertos indicadores y así trabajar sobre sus causas y resultados, por ejemplo el: índice de ausentismo, índice de ausentismo por enfermedad, índice de rotación de personal, la tasa de frecuencia de accidentes, la tasa de gravedad de accidentes, entre otros.
- ✓ Conocer su dotación puede orientar al empresario sobre sus políticas de egresos, ya sea mediante entrevistas, debido a que esta discapacidad puede ser progresiva, con asistencia psicológica al empleado, o brindando servicios de “Outplacement” o sea reinsertándolo en otro puesto de trabajo acorde en otra empresa.
- ✓ Es posible que tome decisiones según su flota actual de personal sobre políticas organizacionales como: seguridad al personal, acciones comunitarias, programa de mejora de calidad de vida, reconocimiento de gastos (por ej. Movilidad).

### **13.3. APLICABLES EN LAS EMPRESAS Y EL MERCADO**

- ✓ Fabricar cristales y recursos ópticos externos para evitar la progresión de la disminución visual
- ✓ Crear Institutos Privados y estimular la visión que resta con los profesionales correspondientes
- ✓ Capacitarse y adiestrar animales de compañía
- ✓ Colocar en centros comerciales en lugares claves, lectoras de códigos de barras parlantes
- ✓ Colocar identificación en sistema braille en las góndolas de supermercados
- ✓ Incluir el sistema braille en los packaging de envasados secos y etiquetas de papel, nylon, cartón y plástico.
- ✓ En las grandes librerías, ofrecer talleres de lectura a un bajo costo, donde puedan consumir algunas bebidas y esa sea la ganancia del lugar.
- ✓ Organizar actividades en distintos bares, restaurantes a un mínimo costo y que ganen con la consumición.
- ✓ Firmar un acuerdo con ciertos autores literarios para reproducir los libros en sistema braille y sistema parlante.
- ✓ Fabricar juegos de salón en madera en sistema braille.
- ✓ Fabricar botellas plásticas y envases distintivos para diferentes productos estandarizados desde las empresas recicladoras.

- ✓ Fabricar pelotas para distintas actividades deportivas con el cascabel sonoro
- ✓ Desde las empresas que fabrican ascensores, establecer el sistema parlante en todos los ascensores que se vendan en adelante.
- ✓ Fabricar bastones para ciegos con un dispositivo de GPS.
- ✓ Fabricar etiquetas de plástico desde las empresas recicladoras para perforar e identificar distintos bienes en forma manual y casera en el hogar con el punzón.
- ✓ Importar lectoras manuales de códigos de barras parlantes.

#### 14) BIBLIOGRAFÍA

ALBUQUERQUE DE CASTRO RAFAEL FRANCISCO. "Seminario Técnico Regional de la AISS: La regulación del derecho de la seguridad social en la agenda social de los Estados". El Estado de Bienestar. El cambio de paradigmas. Los derechos sociales. Bogotá, Colombia, 26 al 30 de noviembre de 2007.

ÁLVAREZ DEL BLANCO ROBERTO "Fusión Perfecta. Neuromarketing". Editorial Prentice Hall-Financial Times-Pearson. Primera Edición. Año 2011.

ARNAIZ, P. "Deficiencias visuales y psicomotricidad: Teoría y práctica." Barcelona, Editorial Esic, Primera edición, año 1994.

BANCHIO CELENE y CASTRO ROSA. "Investigación sobre ceguera infantil" Revista Médico Oftalmólogo, Argentina. Revista del Consejo Argentino de Oftalmología Año 18, N ° 1, marzo de 2005.

BARRIA FERNANDO "Archivos Chilenos de Oftalmología. XX Congreso Chileno de Oftalmología". Año 2007. Volumen 64, N ° 1 y 2.

BRAIDOT, NÉSTOR. "Neuromarketing. Neuroeconomía y Negocios". Editorial Puerto Norte – Sur S.L. Edición Especial Limitada, año 2005.

BARRAGA, NATALIE, "Textos Dra. Barraga", traducidos del inglés por Susana Crespo y editados por la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1980.

BROWN SHONA L. Y EISENHARDT KATHLEEN M. "Competir al Borde del Caos, Estrategias para enfrentar los cambios vertiginosos" Editorial Granica, año 2008.

CANTIS JORGE, "Dificultades en la Escuela" Actualidad Psicológica N° 396 Mayo 2011

CANTIS JORGE, "Bebes en riesgo de muerte al nacer: ¿Diagnóstico o sentencia?"

XXXII Jornada Anual "Encrucijadas Diagnósticas en el Psicoanálisis de Niños y adolescentes" Universidad del Salvador, Buenos Aires, Septiembre 2008

CANTIS JORGE, "Tener un hermano discapacitado. Consideraciones teórico-clínicas". Revista Actualidad Psicológica, año XIX, N ° 211, julio de 1994.

CARNERIO CANEDA MANUEL "La Responsabilidad Social Corporativa Interna. La nueva frontera de los recursos humanos" Madrid, Editorial Esic, año 2004.

CARROL ARCHIE, "The Pyramid of Corporate Social Responsibility. New York. Revista Business Horizons, Vol.34, año 1991.

CARROL ARCHIE, "Corporate Social Responsibility. New York. Revista Business and Society, Vol.38, año 1999.



CASTELLO OSCAR, GABANCHO LUIS M, SCAFIDI HORACIO, VAN MORLEGAN LUIS, "Capital Humano. Una mirada crítica sobre un futuro complejo." Buenos Aires, Edicon. Fondo Editorial Consejo (C.P.C.E.C.A.B.A.) Segunda Edición, año 2010.

CHIAVENATO, IDALBERTO "Administración de los Recursos Humanos" Editorial Mc Graw Hill, quinta edición, 1999.

COLENBRANDER, A. / DC FLETCHER "Conceptos básicos y condiciones de baja Visión y Rehabilitación" Revista American Journal of Occupational Terapia N ° 49, año 1995.

CONTRERAS FRANCISCO, "Ceguera en América Latina: nuestro reto" Revista Médico Oftalmólogo, Argentina. Revista del Consejo Argentino de Oftalmología. Año 21 N ° 5. Octubre de 2008.

CRESPO, SUSANA, "Glosario referido a la Discapacidad Visual", Revista Discapacidad Visual Hoy, Año 3, Número 3, Buenos Aires, Abril de 1997.

CYPEL MARCELA, BELFORT RUBENS Jr. y Otros "Oftalmogeriatría" Bogotá, Editora Roca Ltda. Primera edición, año 2008.

DAIMON "El mito de la objetividad en la cultura del mercado". Revista de Filosofía. N ° 24. Septiembre-diciembre de 2001. Universidad de Murcia. Departamento de Filosofía.

DIAZ PICAZO JUAN M. "Responsabilidad de los Poderes Públicos" Derecho Constitucional, Enciclopedia Jurídica Básica, Vol. IV, Madrid, Editorial Civitas, año 1995.

DICCIONARIO LAROUSSE Enciclopédico Ilustrado, décimo novena edición, editorial Larousse, año 1998.

DOX IDA, MELLONI JOHN, EISNER GILBERT Y MELLONI JUNE "Diccionario Médico Ilustrado Harper Collins de bolsillo" Madrid, Editora Marbán Libros S.L., única edición reimpresa, año 2011.

DRUCKER PETER F. "La Empresa en la Sociedad que viene: los seis factores que están transformando el mundo que conocemos" Barcelona, Editorial Activa, año 2003.

ETKIN, JORGE RICARDO. "Capital social y valores en la organización sustentable: el deber ser, poder, hacer y la voluntad creativa", Buenos Aires, Granica, año 2007.

FARR JAMES L. WEST MICHAEL A. "Innovación y Creatividad en el trabajo: Psicología y Estrategias en las Organizaciones" Editorial John Wiley & Sons, Nueva York, año 1990.

FONG DONALD y otros (NANO MARIA EUGENIA) "Principales causas de la ceguera en América Latina" Revista Survey of Ophthalmology, Editorial Elsevier Inc. New York, Volumen 57, Lumber 2, marzo-abril 2012.

FRANK ROBERT H. "Microeconomía y Conducta" Editorial Mc Graw Hill, quinta edición, año

2005.

GRAU, X." Tecnología y discapacidad visual. Necesidades tecnológicas y aplicación en la vida diaria de las personas con ceguera y deficiencia visual", año 2004.

HERNANDEZ ESTEBAN y Otros." Comportamiento Clínico-epidemiológico de la degeneración macular asociada a la edad" Revista Misión Milagro, D.F. México. Volumen 2, año 2008.

HERZBRG, FREDERICK y Otros. "La Motivación en el Trabajo" New York. Editorial J.Wiley & Sons Inc. Doceava edición, año 2009.

HOWE NEIL Y STRAUSS WILLIAM "Los próximos 20 años: cómo evolucionarán las actitudes de los clientes y de la fuerza de trabajo." Harvard Business Review-América Latina, año 2007.

HUMPHREY WATTS S. y OVER JAMES "La Construcción de una Capacidad de Software Competitivo" Editorial Addison-Wesley, Nueva York, año 2010.

KANSKI JACK Y Otros. "Oftalmología Clínica" Barcelona, Editorial Elseiver, sexta edición, año 2009.

KOTLER PHILIP Y KELLER KEVIN "Dirección de Marketing", Editorial Prentice Hall- Pearson Educación, duodécima edición, año 2006.

LAMBIN, J.J., Marketing estratégico, Madrid, Mc Graw-Hill, año 1995.

MARTÍNEZ, R.; BERRUZO, P. P.; GARCÍA, J. M., y PÉREZ, J. GARCÍA, M. A. "Discapacidad visual: Desarrollo, Comunicación e Intervención" año 2005.

MARTÍN, P. y LUENGO, S. "Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual", año 2003

MAYORAL, LUISA, Metodología del trabajo de tesis, Buenos Aires, Macchi, primera y única edición, año 2001.

MELLADO, CARLOS L. A. "Responsabilidad empresarial en materia de seguridad y salud Laboral", Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, año 1998.

MON, FABIANA, "Programa de Entrenamiento en Orientación y Movilidad", Centro de Habilitación y Capacitación Laboral para Adultos Ciegos y Disminuidos Visuales, San Fernando, año 1989.

MONTUSCHI LUISA," Aspectos éticos de la Crisis Financiera" Universidad del CEMA, Streb Editor, agosto de 2009, N ° 404.

MONTUSCHI LUISA," Consideraciones respecto de la Ética en los Negocios, la Responsabilidad Social Empresaria y la Filantropía Estratégica" Universidad del CEMA, Streb Editor, diciembre de 2009, N ° 414.

- NANO MARÍA EUGENIA. "Ceguera y ceguera por catarata". Lic. Ciencias Antropológicas UBA Master en Salud Pública UBA. Fundación Oftalmológica Hugo Nano. Agencia Internacional de Prevención de Ceguera. Tesis Magistral, año 2001.
- NILSSON LENNART, "La gran aventura de Nacer" Barcelona, editorial Salvat S.A., primera edición, año 1994.
- NISSEN, RICARDO A. "Curso de Derecho Societario", Buenos Aires, Ad Hoc Editora, segunda edición actualizada y ampliada, año 2010.
- OLLEROS IZARD, MANUEL "EL Proceso de Capacitación y Selección de Personal" Ediciones Gestión 2000, Tercera Edición, año 2005.
- OYARZABAL CRISTINA, Artículo "Punto de Vista del Ciego" Diario Página 12, Psicología. 28 de diciembre de 2006.
- OYARZABAL CRISTINA, "Ciegos el maravilloso mundo de la percepción", editorial Lugar Editorial, primera edición, año 2011.
- PIORUM DANIEL "Desafíos del Joven Profesional" Editorial Errepar. Primera Edición. Año 2009.
- PORTA, JUAN MARTIN. "Las capacidades físicas básicas". Barcelona, Editorial Paidotribo, año 1988.
- PORTER MICHAEL EUGENE "Ventaja Competitiva" Editorial Cecsca, tercera edición, México, año 2007.
- PORTER MICHAEL EUGENE "Ser Competitivo" Editorial Deusto, Grupo Planeta, Buenos Aires, año 2009.
- RAMOS MOREIRA ANA T. y Otros "Oftalmogeriatría" Capítulo 7. Visión Subnormal. Bogotá, Editora Allergan., año 2010.
- RIOS SALOMAO SOLANGE Y ARÁUJO ARNAUD FIHLO y Otros "Oftalmogeriatría" Capítulo 3, "Epidemiología del envejecimiento ocular" Bogotá, Editora Allergan Inc., año 2010.
- SAMUELSON, NORDHAUS Y PÉREZ ENRRI "Economía" Buenos Aires, Editorial Mc Graw Hill. Primera Edición. Año 2003.
- SCHUMPETER JOSEPH ALOIS "Ciclos Económicos: Análisis Teórico, Histórico y Estadístico del proceso capitalista" Editorial Prensas Universitarias de Zaragoza, España, año 2002.
- STERN, TESTORELLI Y VICENTE "Las Claves del Marketing Actual" Buenos Aires, Editorial Norma, primera edición, año 2005.
- VICENTE MIGUEL Y OTROS "Marketing y Competitividad" Buenos Aires, Editorial Prentice Hall- Pearson Educación, año 2009.

WARNECKE JACOB, "Geriatría.Tratado de Clínica Médica" Editorial Lopes AC, San Pablo, año 2006.

WEST MICHAEL, "Los Secretos de la Gestión de Los Equipos de Trabajo" Editorial Blume, Barcelona, año 2004.

WHITE GREGORY Y LEUNG SHIRLEY, "Middle Market Shrinks as Americans Migrate toward the Higher End" , New York, Mall Street Journal, 29 de marzo de 2002.

[http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/el\\_sistema\\_braille.htm](http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/el_sistema_braille.htm)

[http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca\\_virtual/archivos/69\\_orientacion\\_movilidad.pdf](http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca_virtual/archivos/69_orientacion_movilidad.pdf)

[http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos\\_totalpais.asp](http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp)

<http://www.consultoraquis.com>

<http://www.cia.gov>

<http://www.uca.edu.ar/index.php/site/index/es/la-universidad/observatorio-de-la-deuda-social-argentina/>

<http://www.revistaperspectiva.com/blog>

<http://www.msal.gov.ar>

<http://www.infoleg.gov.ar>

## 15) ANEXOS

### 15.1. Encuestas

#### 15.1.1. Encuesta I (videntes y no videntes)

- 1- Edad: Sexo: F M
- 2- Formación: Primaria- Secundaria- Terciaria- Oficio- Capacidad Innata-
- 3-¿Trabaja? ¿En que actividad o rubro?
- 4-¿Vive solo? SI-NO. Con quien/es? Cantidad de personas:
- 5-¿Quién decide en su hogar lo que consume en:
- Alimentos
- Productos de higiene personal
- Productos de higiene del hogar
- Indumentaria
- 6-¿Quién influye en la decisión de compra?
- 7-¿Cómo toma la decisión de compra de estos productos?
- 8-¿Dónde busca o compra habitualmente? Hipermercado- Supermercado- Almacén- Otros
- 9-¿Encuentra satisfecha sus necesidades cuando compra? Por que?
- 10-¿Qué factores influyen en su compra?
- Alimentos Precio- Gusto- Calidad- Marca- Publicidades- Servicios en el lugar.
- Productos de higiene personal Precio- Gusto- Calidad- Marca- Publicidades- Servicios en el lugar
- Productos de higiene del hogar Precio- Gusto- Calidad- Marca- Publicidades- Servicios en el lugar
- Indumentaria Precio- Gusto- Calidad- Marca- Publicidades- Servicios en el lugar
- 11-¿Cómo percibe los productos del entorno?
- Mandatos culturales de flía- Como se exponen- Publicidades en distintos medios- Cuales?
- 12-¿Cuál de sus sentidos utiliza más en el proceso de compra?
- Vista- tacto-gusto-olfato-oído.
- 13-Cuándo compra indumentaria (general), ¿como se decide por ella?
- Precio- Colores- Gustos- Comodidad- Calce- Como luce en ella- Calidad- Moda- Opinión de otros
- 14-¿Como advierte la calidad en los productos?
- 15-¿Cuáles son sus salidas más comunes como ocio?

- 16- ¿Cuáles son sus actividades más comunes para pasar su tiempo libre?
- 17- ¿Cómo se traslada habitualmente? Auto- colectivo- tren- subte- combi (solo - acompañado)
- 18- ¿Alguno de los medios de transporte brinda un servicio para no videntes?
- 19- ¿Cuándo usted decide ir de compras o paseo, ¿va donde quiere? O ¿va donde puede?
- Según las comodidades que presentan los lugares en general.

**SOLO PARA NO VIDENTES:**

- 20- ¿Con que medios de acompañamiento se mueve por la ciudad?
- Perros- Bastones- Ayuda de la gente
- 21- ¿En centros de compras en general existen productos identificados con sistema braille?
- Alimentos
- Productos de higiene personal
- Productos de higiene del hogar
- Indumentaria
- Libros
- 22- ¿Dónde ha encontrado señalizaciones para Usted en el transporte público?
- Estaciones de tren
- Paradas de colectivos
- Estaciones de subte

(TOME UNA MUESTRA PERSONALMENTE, RECORRIENDO LAS DIFERENTES ESTACIONES Y PARADAS, ADEMÁS DE SUS RESPUESTAS)

**15.1.2. Encuesta II (solo videntes entre 18 y 67 años)**

- ¿Conoce el bastón blanco? SI NO
- ¿Conoce el bastón verde? SI NO

**15.1.3. Encuesta III (solo videntes entre 42 y 65 años)**

- 1- ¿Sabe cuáles son las enfermedades que pueden dejarlo ciego? SI ALGUNAS NO
- 2- ¿Se puede prevenir la ceguera? SI NO NO SABE
- 3- ¿Sabe qué cantidad de ciegos hay en nuestro país? SI NO
- 4- ¿Se hace un control anual en la vista? SI NO

**15.2. Entrevistas**

**15.2.1. Médico clínico-pediatra**

- ¿A que edad se reconoce en un niño-bebe la ceguera?
- ¿Cómo se reconoce en un niño-bebe la ceguera?
- ¿Se puede conocer desde el útero la afección?
- ¿Se puede prevenir?
- ¿Cuáles son los efectos psicológicos de los padres?
- ¿Cuáles son las reacciones de los padres al enterarse de esta discapacidad?
- ¿Los niños ciegos presentan ciertas características en su comportamiento por ser ciegos?
- ¿Hay otras enfermedades que pueden acarrear la ceguera?

### **15.2.2. Oftalmólogos**

- ¿Cuáles son las principales causas de la ceguera?
- Las personas que lo visitan ¿lo hacen por prevención o por que ya tienen alguna patología en la vista?
- Por año, ¿recibe muchos pacientes con esta discapacidad?
- ¿Aplican desde esta especialidad políticas de prevención?
- ¿Informan desde su centro oftalmológico a sus pacientes sobre las consecuencias de no visitar periódicamente al oftalmólogo?
- ¿La ceguera es evitable?
- Una vez instaurada la ceguera, ¿es irreversible?
- ¿Cuál es la reacción de las personas al informarles que van a perder la visión?
- ¿Poseen gabinete psicológico para el paciente y la familia ante estas situaciones?
- ¿Atiende mas por obra social- particular o prepaga en su centro oftalmológico?

### **15.2.3. Psicólogos**

- ¿Cuál es la discapacidad que tiene mayores consecuencias psicológicas?
- ¿Cuáles son esas consecuencias?
- ¿Cómo trabajan con la familia en la contención?
- ¿Cuáles son las características que generalmente posee cada discapacidad en su personalidad?
- ¿A que discapacidad le temen mas sus pacientes?
- ¿Cómo reaccionan las personas disminuidas visuales en cuanto a la progresión de su ceguera?

¿A que le temen sus pacientes ciegos?

¿Quién brinda más contención en estas patologías, las Instituciones públicas o privadas?

¿Cómo influye en la familia una persona que es vidente si los padres son no videntes?

¿Cuáles son los principales temores de los padres no videntes al decidir tener un hijo?

¿Cuáles son los principales temores de los padres no videntes frente a sus hijos videntes?

¿Cuáles son los principales temores de los padres no videntes frente a sus hijos no videntes?

¿Sus pacientes en general son particulares-por prepaga o por obra social?

#### **15.2.4. Especialistas en estimulación temprana**

¿Cuáles son las actividades principales que se realizan con niños de baja visión?

¿Cómo se los prepara para el momento en que pierdan totalmente la visión?

¿Cuáles son las actividades principales que se realizan con un niño ciego?

¿Cómo se los integra a la sociedad?

¿Cómo se los incluye en la sociedad?

¿Practican deportes? ¿Que beneficios les trae?

¿Qué actividades realizan para capacitar a los padres?

¿Siempre reciben ayuda y contención psicológica los niños ciegos? ¿es necesario?

¿Es necesaria una asistencia psicológica para los padres de niños ciegos?

¿Es la misma contención que se les brinda a los padres de niños de disminución visual que progresivamente saben que van a quedar ciegos?

¿Reciben ayuda de Instituciones públicas, privadas o ninguna?

A su entender, quienes se adaptan con mayor facilidad dentro de la dura discapacidad, ¿los niños ciegos, quienes han nacido ciegos o quienes pierden la visión al ser adultos?

#### **15.2.5. Supermercadistas y empresarios**

¿Producen o comercializan productos de consumo masivo?

¿Cuáles?

¿Cuál es su puesto en la empresa?

¿Toma decisiones en su puesto?

En su empresa ¿venden o producen bienes identificados con el sistema braille?

En su empresa, ¿venden o producen bienes para que las personas ciegas puedan identificar de cual bien se trata? ¿Cómo?



- ¿Cómo compran bienes en su empresa las personas no videntes?
- ¿Existe asistencia en las compras para las personas no videntes en su empresa? ¿Cuántas?
- ¿Destinan fondos a responsabilidad social?
- ¿Qué porcentaje?
- ¿Cuál es el objetivo para el cual destinan los fondos?
- ¿Conoce la cantidad de personas ciegas que hay en el mundo y en nuestro país?
- ¿Conoce cual es la problemática respecto del tema?
- ¿Cuál es el compromiso de su empresa respecto de las discapacidades?
- ¿Desde las empresas cree que puede colaborar y comprometerse con el tema de la discapacidad? ¿Cómo?
- Dentro de su nomina de empleados ¿Trabajan discapacitados? ¿Cuántos? ¿Qué discapacidades tienen?
- ¿Su empresa tiene sucursales o filiales en otras partes del mundo? ¿Cuáles?
- ¿Qué opina sobre la pobreza y los sistemas de salud?
- ¿Su negocio se sustenta con que porción de la pirámide poblacional?
- ¿Es posible que en el futuro destinen fondos como compromiso con la sociedad en base a la discapacidad más numerosa del país que es la ceguera?
- ¿Cómo deciden y que factores consideran para destinar fondos como compromiso y responsabilidad social?

#### **15.2.6. Especialista en responsabilidad social**

- ¿Qué es la responsabilidad social empresaria?
- ¿Las empresas en general aplican fondos a este concepto?
- ¿Cómo deciden el objeto de su compromiso social?
- En general ¿sabe cuanto es el porcentaje destinado a responsabilidad social?
- ¿En base a que factores determinan ese porcentaje?
- ¿Quién toma esas decisiones?
- ¿Cuál es la finalidad de las empresas y los empresarios de comprometerse con la responsabilidad social?
- Los fondos destinados a este concepto, son denominados gastos, costos o inversión? ¿Por qué?
- En general ¿cual es el país del mundo mas comprometido con sus acciones manteniendo el objetivo de obtener beneficios económicos?

La sociedad ¿le da importancia a este compromiso?

¿Quién controla que esto se cumpla?

¿Existe normativa al respecto?

### **15.2.7. Farmacias**

¿Con cuantos laboratorios trabajan en esta farmacia?

¿Cuántos laboratorios identifican sus productos en sistema braille?

¿Qué escriben en la caja o envase?

¿Anmat exige o dispone alguna política en referencia a los medicamentos para ser identificables por las personas ciegas?

### **15.3.Glosario<sup>77</sup>**

Amígdala (ubicada frente al hipocampo): es la zona donde se percibe y genera el miedo. Cumple un rol importante en el aprendizaje emocional. Es un lóbulo situado en la superficie inferior de cada hemisferio cerebeloso.

Avascular: que carece de vasos sanguíneos.

Cerebelo: Parte del sistema nervioso central situado debajo y detrás del cerebro y sobre el bulbo raquídeo. Su función es mantener el equilibrio y la coordinación del cuerpo.

Cerebro - Encéfalo: Porción del sistema nervioso central contenido en el cráneo que esta compuesto por el cerebro, cerebelo, protuberancia anular y el bulbo raquídeo.

Cerebro reptiliano: es el tronco cerebral es la parte más antigua del cerebro y su nombre, cerebro reptiliano se debe a su parecido con el cerebro de los reptiles. Está formado fundamentalmente por nervios que recorren íntegramente el cuerpo hacia arriba través de la médula espinal.

---

<sup>77</sup> Op.cit. pág 24. y Op.Cit. pág 46. "Diccionario Médico Harper Collins"

Cornea: Parte anterior transparente de la cobertura del globo ocular que sirve como medio principal de refracción. Consta de cinco capas.

Cráneo: Armazón de la cabeza que se compone por los huesos que contienen el cerebro y los huesos de la cara.

Cristalino: Lente del ojo, estructura transparente biconvexa del ojo que esta situada entre el iris y el cuerpo vítreo.

Cuerpo caloso: Masa de fibras transversales que interconectan los dos hemisferios del cerebro.

Discriminación táctil: es necesaria para reconocer el tamaño, la forma y la textura de los objetos.

Espina dorsal: Saliente de hueso, intermedia de una vértebra típica.

Esclerótica: Revestimiento mas externo del ojo, resistente, membranoso y de color blanco que cubre la superficie del globo ocular salvo la porción que se encuentra ocupada por la cornea denominada blanco del ojo.

Expectativa de vida al nacer: es el número promedio de años de vida para un grupo de personas nacidas en el mismo año, si la mortalidad para cada edad se mantiene constante en el futuro. La esperanza de vida al nacer es también una medida general de la calidad de vida en un país y resume la tasa de mortalidad para todas las edades.

Fovea: Área diminuta que se encuentra en la macula lútea de la retina. Constituye el área de mayor agudeza visual.

Glándula pituitaria- Hipófisis: Glándula de secreción interna ubicada en la fosa del hueso esfenoides, adherida a la base del cerebro. Posee dos lóbulos el anterior y posterior. Sus secreciones son vitales para el crecimiento, maduración y reproducción de las personas.

Hipocampo: cumple una función muy importante en la memoria a largo plazo, así como en el aprendizaje y la emoción. Se ubica en cada una de los dos ventrículos del cerebro.

Hipotálamo: ubicada debajo del tálamo, es una compleja estructura cerebral compuesta por muchos núcleos con varias funciones. Entre ellas, encontramos la regulación de los órganos internos, el monitoreo de la información, el control de la glándula pituitaria y la regulación del sueño y el apetito. Además regula el equilibrio de agua y temperatura corporal.

Humor acuoso: Humor claro y acuoso que llena las cámaras anterior y posterior de los ojos.

Iris: Parte circular del ojo situada entre la cornea y el cristalino que separa la cámara anterior del ojo de la posterior. La contracción del iris modifica el tamaño de la pupila mientras que su contenido pigmentoso determina el color del ojo.

Lóbulo frontal: ubicado delante del lóbulo parietal, que se ocupa de las funciones cerebrales más integradas, como pensar, incorporar conceptos, planificar. Además, desempeña una función importante en el registro consciente de las emociones.

Lóbulo occipital: ubicado en la parte posterior del cerebro, que está compuesto fundamentalmente por zonas de procesamiento visual.

Lóbulo parietal, ubicado en la sección superior, que se ocupa de funciones relacionadas con el movimiento, equilibrio, la orientación, el cálculo y los tipos de reconocimiento.

Lóbulo temporal: se encuentra ubicado en la parte inferior del cerebro, cerca de los oídos, cuyas funciones están relacionadas con el sonido, la comprensión del habla (en el lado izquierdo) y con algunos aspectos de la memoria.

Maculopatía: enfermedad de la retina. Es un tejido que difiere del tejido circundante, es una mancha en la retina.

Médula: Porción alargada del sistema nervioso central que se encuentra en el interior de la columna vertebral.

Músculo Ciliar:Músculo que contiene las pestañas como protección del ojo.

Nervio óptico: Es una capa ganglionar de la retina, se compone por filamento. Une el globo ocular con el quiasma óptico.

Nocicepción: está relacionada con los sensores de dolor cuando ocurre daño químico en algún tejido.

Nociceptores, son los receptores de dolor, ya que éste no es el resultado de una estimulación de un receptor cutáneo generalizado sino, es la consecuencia de una actividad eléctrica transmitida por éstos receptores.

Percepción táctil: la sensación del cuerpo, de la piel en las distintas zonas, teniendo en cuenta la gran variedad de sensaciones ya que la piel es el órgano mas grande de todo el cuerpo.

Propiocepción: es el sentido, la conciencia del propio cuerpo, quien nos informa sobre nuestra postura, movimientos y equilibrio. Algunos lo denominan el "sexto sentido" debido a que procede de varias áreas distintas del cerebro.

Puente troncoencefálico: Parte del encéfalo que conecta el cerebro anterior y la medula espinal.

Pupila: Abertura circular en el centro del iris a través de la cual penetra la luz en el ojo.

Putamen: Masa convexa y densa del cerebro situada entre la corteza insular y el globo pálido.

Retina: Tunica mas interior de las tres de que consta el globo ocular. Consiste en una capa pigmentada y una capa nerviosa interna constituida de ocho capas microscópicas.

Retinopatía: enfermedad degenerativa de la retina.

Sensación de temperatura: registra aquello que se sienta cálido o frío en el cuerpo.

Sensación somática surge de una serie de informaciones procedentes de una variedad de receptores a través del cuerpo y presenta cuatro modalidades principales en cuanto a la sensibilidad.

**Supranuclear:** que se encuentra situado encima de un núcleo.

**Tálamo:** es una especie de retransmisor que dirige la información que se recibe de los impulsos sensitivos hacia las zonas del cerebro correspondientes para ser procesadas.

**Triquiasis:** inversión en el crecimiento de los pelos, por ejemplo en las pestañas, que comienzan a crecer para adentro, hacia el interior irritando y hasta ulcerando la córnea.

#### **15.4. Índice de pobreza en America del Sur<sup>78</sup>**

Brasil: 27,5 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Argentina: 22 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Perú: 28.5 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Ecuador: 4% por debajo de la línea de Pobreza.

Colombia: 41 % por debajo de la Línea de Pobreza. Casi la mitad de este 41% son Indigentes.

10% de desocupación. 60% de trabajo en Negro.

Venezuela: 26,5 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Chile: 19,5 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Paraguay: 39 % por debajo de la Línea de Pobreza. Más de la mitad Son Indigentes. 77% de los empleos son en Negro. 7% de desocupación.

Uruguay: 19,5% por debajo de la Línea de Pobreza.

Bolivia: 39,9 % por debajo de la Línea de Pobreza.

Chile es el país de América del Sur más ordenado y estable económicamente de la región, presentando los mejores índices de pobreza, inflación, desocupación, y de empleo registrado de la región de los últimos 20 años.

Por el contrario el país donde existe mas desigualdad social es Colombia, siendo que el mismo tiene un altísimo PBI, (3er PBI más Alto de América del Sur) con casi 20 millones de habitantes bajo el nivel de pobreza, es el líder en desigualdad social de la región. Paraguay, con su escasa población solo 6 millones 300 mil habitantes y escasos recursos naturales, posee unos de los PBI menos importantes de la Región y tiene 2,5 millones de personas bajo el nivel de pobreza. El empleo esclavo en Paraguay es del 77 % de la población,

---

<sup>78</sup> Fuente: [www.revistaperspectiva.com/blog](http://www.revistaperspectiva.com/blog)

trabajos hacinados y sin descanso, sin obra social y jubilación, solo el 23% de la población tiene trabajo registrado. Paraguay hoy es el país que tiene más indigentes en la región. Más de 3, 5 Millones de Paraguayos viven en la Argentina y Brasil. Bolivia era el país con los porcentajes más altos de pobres e indigentes de la región, gracias a la gestión de Evo según informes de CEPAL hoy ronda en 39/40 % el índice de pobreza. En el 2002 era del 60% de la población. Del 2002 al 2007 la pobreza extrema bajó de 34% a 25,4%. Brasil es el país que numéricamente tiene más pobres sin embargo bajo el nivel de pobreza del 37% al 32% en el primer mandato de Lula y la indigencia del 10 al 8%, en su segundo mandato bajo la pobreza del 32% al 28% y la indigencia del 8% al 6,5%. Subió Asimismo el Empleo Registrado en sus dos mandatos.

## 15.5. EVOLUCION DE LA POBLACION ARGENTINA



Fuente: INDEC, Censo 20120

## **15.6. NORMATIVA SOBRE EL TEMA<sup>79</sup>**

### **RESOLUCIÓN N° 426/11 DE ANSES (B. O. 04/08/11)**

Art. 1º — apruébase el procedimiento para la implementación del sistema administrador de discapacidad e incapacidad laboral (sadii).

Art. 3º — La recepción, distribución y asignación de los dictámenes médicos emitidos por la Comisión Médica Jurisdiccional y la Comisión Médica Central será realizada de manera automática a través del mencionado sistema, a los profesionales médicos previamente designados de esta Administración Nacional, pertenecientes a la Coordinación Medicina Prestacional dependiente de la Gerencia Unidad Central de Apoyo o la que en el futuro la reemplace.

Art. 4º — Las sentencias de Cámara Federal de la Seguridad Social serán registradas en el mencionado sistema por la Coordinación Medicina Prestacional o la que en el futuro la reemplace.

Art. 5º — A partir de la vigencia del nuevo procedimiento se interrumpirá el envío de los dictámenes en soporte papel según cronograma estipulado en el artículo 2º.

Art. 6º — Los plazos para la apelación de los dictámenes médicos, deberán contabilizarse a partir del día hábil posterior al procesamiento de la información ingresada a través del Sistema Administrador de Discapacidad e Incapacidad Laboral (SADIL).

### **RESOLUCIÓN N° 586/11 DE CNRT (B.O. 18/08/11)**

Crea el Centro de Reservas de Pasajes Gratuitos para Personas con Discapacidad.

Que, con el objeto de facilitar el acceso al beneficio de gratuidad de pasajes para personas con discapacidad establecido por la Ley N° 25.635, se advierte la necesidad de creación de un centro de reservas de pasajes que unifique la emisión de pasajes con esta franquicia, simplificando el trámite actual, favoreciendo la obtención de los mismos a sus beneficiarios y garantizando la equidad en las condiciones del conjunto de los actores involucrados.

Que, como objetivo prioritario de este centro de reservas, se encuentra la posibilidad de brindar a las personas con discapacidad una atención sumamente rápida y especializada, logrando agilidad y simplicidad en el trámite de la obtención de pasajes gratuitos, a través de la eliminación o minimización de la concurrencia a las boleterías para efectuar reservas.

---

<sup>79</sup> Fuente: <http://www.msal.gov.ar> y <http://www.infoleg.gov.ar>



Que, conforme lo normado por la Ley N° 25.635 y su reglamentario, Decreto N° 38 de fecha 9 de enero de 2004, esta Entidad se encuentra facultada para conocer los datos obrantes en los certificados de discapacidad de las personas que requieran el uso gratuito del transporte colectivo terrestre de jurisdicción nacional, toda vez que ese es el documento idóneo que habilita tal beneficio; cuya fiscalización le ha sido encomendada.

Que es función primordial de este Organismo asegurar la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las misiones que le han sido atribuidas y en razón de la esencialidad del servicio de transporte público de pasajeros de jurisdicción nacional, por lo que su acción controladora adquiere centralidad, en tanto resulta una garantía efectiva para la preservación del interés público.

Art. 2º — Créase la base de datos de beneficiarios del sistema, en la que deberán registrarse los datos indispensables para el uso del transporte de las personas con discapacidad que voluntariamente requieran su inscripción al sistema, previa validación de sus certificados de discapacidad ante el Organismo Emisor de los mismos.

#### **LEY 20.888 - REQUISITOS DE JUBILACIÓN PARA DISCAPACITADOS CIEGOS**

*Buenos Aires, 30 de setiembre de 1974 B.O. 28(10/1974)*

**Artículo 1:** Todo afiliado al Sistema Nacional de Previsión o a cualquier caja o sistema de previsión especial que esté afectado de ceguera congénita tendrá derecho a gozar de jubilación ordinaria a los 45 años de edad y/o 20 años de servicio.

**Artículo 2:** Quien haya adquirido ceguera cinco (5) años antes de llegar a cualquiera de los topes establecidos en el artículo 1 se considerará comprendido en sus beneficios.

**Artículo 3:** Quien haya adquirido ceguera una vez cumplidos los topes del artículo 1, gozará de los beneficios del mismo, si la ceguera se prolonga por espacio de dos (2) años continuos.

**Artículo 4:** Cuando se recupere la vista, sea la ceguera congénita o adquirida, el tiempo de ceguera se computará como años de servicio. En este caso, seguirá gozando del beneficio jubilatorio hasta seis (6) meses después de haber recuperado la vista.

**Artículo 5:** En ningún caso el otorgamiento del beneficio jubilatorio será incompatible con cualquier entrada que pudiera tener el beneficiario.

#### **LEY 19.279 - AUTOMOTORES PARA LISIADOS**

#### **LEY 19.279 LISIADOS - RÉGIMEN PARA LA ADQUISICIÓN DE AUTOMOTORES.**

Sanción y promulgación: 4 de octubre de 1971.

Publicación: B. O.: 8/X/71.

**Art. 1º** - Las personas lisiadas tendrán derecho, en la forma y bajo las condiciones que establezca la reglamentación, a acogerse a los beneficios que por esta ley se les acuerda con el objeto de facilitarles la adquisición de automotores para uso personal, a fin de que ejerzan una profesión, o realicen estudios, otras actividades, y/o desarrollen una normal vida de relación, que propendan a su integral habilitación dentro de la sociedad.

**Art. 2º** - Las instituciones asistenciales que se dediquen a la rehabilitación de lisiados, que no persigan fines de lucro y que sean reconocidas por el Servicio Nacional de Rehabilitación, creado por la ley 18.384 (XXIX -C, 2728) gozarán también de los beneficios otorgados por la presente.

**Art. 3º** - Los comprendidos en las disposiciones de esta ley recibirán una contribución del Estado para la adquisición de un automotor nuevo de industria nacional la que no superará el 50 % del precio al contado de venta al público del automóvil estándar sin accesorios opcionales, ni comando de adaptación.

**Art.5º** - Los automotores adquiridos conforme a la presente ley y/o regímenes anteriores, serán inembargables por el término de 4 años de la fecha de su habilitación final, no podrán ser vendidos, donados, permutados, cedidos, ni transferidos a título gratuito u oneroso. La reglamentación establecerá: a) El procedimiento a que deberán ajustarse los beneficiarios para la periódica verificación del uso y tenencia personal del automotor; b) La reducción del plazo de 4 años establecido anteriormente, en los casos que se justifique; c) El procedimiento y condiciones para la renovación de la unidad por el beneficiario y la contribución del Estado al efecto.

**Art.6º** - El beneficiario que infringiera el régimen de esta ley o las disposiciones que en su consecuencia se dicten, deberán restituir el total de la contribución otorgada por el Estado. La resolución administrativa que así los disponga servirá de título suficiente para obtener la restitución por la vía de la ejecución fiscal establecida en los arts. 604 y 605 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Los importes que en este concepto se recauden ingresarán a rentas generales. Sin perjuicio de las medidas dispuestas precedentemente, los infractores perderán definitivamente el derecho a la renovación prevista en el art. 5º inc. c) de la presente.

**Art.7º** - El Servicio Nacional de Rehabilitación será la autoridad de aplicación y control de esta ley. Los organismos nacionales, provinciales y municipales prestarán toda colaboración que

aquella les requiera y que sea necesaria para el mejor cumplimiento de las disposiciones de la presente.

**Art. 8º** - Facúltase a la Caja Nacional de Ahorro Postal a otorgar préstamos para la adquisición de automotores de fabricación nacional, a los beneficiarios comprendidos en el art. 3º, limitándose el monto de aquéllos al 70 % de la contribución estatal que se otorgue en cada caso.

**Art. 10.** - Las personas lisiadas que a la fecha de la promulgación de la presente ley tengan autorización acordada por el Ministerio de Hacienda y Finanzas para la adquisición de un automotor nacional o para la importación de un automotor de fabricación extranjera, sin que hayan hecho uso de ella, deberán optar dentro del plazo de 60 días a partir de la vigencia de esta ley, por utilizar dichas franquicias o acogerse a los beneficios del presente régimen. Las solicitudes en trámite sobre las que aún no hubiere recaído resolución del Ministerio de Hacienda y Finanzas, quedarán comprendidas en el régimen de esta ley.

**Art. 11.-** Las personas con lisiadas que poseen automotores adquiridos con franquicias otorgadas por regímenes anteriores, quedarán automáticamente incorporadas a las disposiciones de esta ley.

## **LEY 22.431- SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS**

BUENOS AIRES, 16 de Marzo de 1981. (.B.O. 20/03/1981)

**NORMAS GENERALES** (artículos 1 al 5).

### **CAPITULO**

Objetivo, concepto y calificación de la discapacidad (artículos 1 al 3).

**ARTICULO 1.** - Institúyase por la presente Ley, un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales.

**ARTICULO 2.** - A los efectos de esta Ley, se considera discapacitada toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

**ARTICULO 3.** - La Secretaría de Estado de Salud Pública certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado. Dicha Secretaría de Estado indicará también, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar. El certificado que se expida acreditará plenamente la discapacidad en todos los supuestos en que sea necesario invocarla, salvo lo dispuesto en el artículo 19 de la presente Ley.

CAPITULO II Servicios de asistencia, prevención, órgano rector (artículos 4 al 5).

**\*ARTICULO 4.** - El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidades no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios:

- a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada.
- b) Formación laboral o profesional.
- c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual.
- d) Regímenes diferenciales de seguridad social.
- e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común.
- f) Orientación o promoción individual, familiar y social.

Modificado por: Ley 24.901 Art.3 (B.O. 05-12-97). Primer párrafo.

**ARTICULO 5.** - Asígnense al Ministerio de Bienestar Social de la Nación las siguientes funciones:

- a) Actuar de oficio para lograr el pleno cumplimiento de las medidas establecidas en la presente Ley.
- b) Reunir toda la información sobre problemas y situaciones que plantea la discapacidad.
- c) Desarrollar planes estatales en la materia y dirigir la investigación en el área de la discapacidad.
- d) Prestar asistencia técnica y financiera a las provincias.
- e) Realizar estadísticas que no lleven a cabo otros organismos estatales.
- f) Apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones en favor de las personas discapacitadas.
- g) Proponer medidas adicionales a las establecidas en la presente Ley, que tiendan a mejorar la situación de las personas discapacitadas, y a prevenir las discapacidades y sus consecuencias.

h) Estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia.

TITULO II Normas especiales (artículos 6 al 22).

**CAPITULO I SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL (ARTÍCULOS 6 AL 7).**

**ARTICULO 6.** - El Ministerio de Bienestar Social de la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires pondrán en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los hospitales de sus jurisdicciones, de acuerdo a su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Promoverán también la creación de talleres protegidos y terapéuticos y tendrán a su cargo su habilitación, registro y supervisión.

**ARTICULO 7.** - El Ministerio de Bienestar Social de la Nación apoyará la creación de hogares con internación total o parcial para personas discapacitadas cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar, reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento. Serán tenidas especialmente en cuenta, para prestar ese apoyo, las actividades de las entidades privadas sin fines de lucro.

**CAPITULO II TRABAJO Y EDUCACION (artículos 8 al 13).**

**ARTICULO 8.** - El Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, están obligados a ocupar personas discapacitadas que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de la totalidad de su personal.

**ARTICULO 9.** - El desempeño de determinada tarea por parte de personas discapacitadas deberá ser autorizado y fiscalizado por el Ministerio de Trabajo teniendo en cuenta la indicación efectuada por la Secretaría de Estado de Salud Pública, dispuesta en el artículo 3. Dicho Ministerio fiscalizará además lo dispuesto en el artículo 8.

**ARTICULO 10.** - Las personas discapacitadas que se desempeñen en los entes indicados en el artículo 8, gozarán de los mismos derechos y estarán sujetas a las mismas obligaciones que la legislación laboral aplicable prevé para el trabajador normal.

**\*ARTICULO 11.-** EL Estado Nacional, los entes descentralizados y autárquicos, las empresas mixtas y del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires están obligados a otorgar en concesión, a personas con discapacidad, espacios para pequeños comercios en toda sede administrativa. Se incorporarán a este régimen las empresas privadas que brinden servicios públicos. Será nula de nulidad absoluta la concesión adjudicada sin respetarla obligatoriedad

establecida en el presente artículo. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de oficio o a petición de parte, requerirá la revocación por ilegítima, de tal concesión.

Modificado por: Ley 24.308 Art.1Sustituido. (B.O. 18-01-94).

**ARTICULO 12.** - El Ministerio de Trabajo apoyará la creación de talleres protegidos de producción y tendrá a su cargo su habilitación, registro y supervisión. Apoyará también la labor de las personas discapacitadas a través del régimen de trabajo a domicilio. El citado Ministerio propondrá al Poder Ejecutivo Nacional el régimen laboral al que habrá de subordinarse la labor en los talleres protegidos de producción.

**ARTICULO 13.** - El Ministerio de Cultura y Educación tendrá a su cargo:

- a) Orientar las derivaciones y controlar los tratamientos de los educandos discapacitados, en todos los grados educacionales, especiales, oficiales o privados, en cuanto dichas acciones se vinculen con la escolarización de los discapacitados, tendiendo a su integración al sistema educativo.
- b) Dictar las normas de ingreso y egreso a establecimientos educacionales para personas discapacitadas, las cuales se extenderán desde la detección de los déficits hasta los casos de discapacidad profunda, aún cuando ésta no encuadre en el régimen de las escuelas de educación especial.
- c) Crear centros de valuación y orientación vocacional para los educandos discapacitados.
- d) Coordinar con las autoridades competentes las derivaciones de los educandos discapacitados a tareas competitivas o a talleres protegidos.
- e) Formar personal docente y profesionales especializados para todos los grados educacionales de los discapacitados, promoviendo los recursos humanos necesarios para la ejecución de los programas de asistencia, docencia e investigación en materia de rehabilitación.

### **CAPITULO III SEGURIDAD SOCIAL (artículos 14 al 19).**

**ARTICULO 14.** - En materia de seguridad social se aplicarán a las personas discapacitadas las normas generales o especiales previstas en los respectivos regímenes y en las Leyes 20.475 y 20.888. Ref. Normativas: Ley 20.475 Ley 20.888.

**ARTICULO 19.-** En materia de jubilaciones y pensiones, la discapacidad se acreditará con arreglo a lo dispuesto en los artículos 33 y 35 de la Ley 18.037 (T.O. 1976 y 23 de la Ley 18.038 (T.O. 1980). Ref. Normativas: Texto Ordenado Ley 18.037 Art.33 al 35. Texto Ordenado Ley 18.037 Art.33. Texto Ordenado Ley 18.037 Art.34. Texto Ordenado Ley 18.037. Art.35 .Texto Ordenado. Ley 18.038 Art.23.

**\*CAPITULO IV Accesibilidad al medio físico. (Artículos 20 al 22).**

**\*ARTICULO 20.-** Establécese la prioridad de supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y de transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos, con el fin de lograrla accesibilidad para las personas con movilidad reducida, y mediante la aplicación de las normas contenidas en el presente capítulo. A los fines de la presente ley, entiéndese por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades. Entiéndese por barreras físicas urbanas las existentes en las vías y espacios libres públicos, a cuya supresión se tenderá por el cumplimiento de los siguientes criterios:

- a) Itinerarios peatonales, contemplarán una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas ensilla de ruedas. Los pisos serán antideslizantes, sin resaltos ni aberturas que permitan el tropiezo de personas con bastones o sillas de ruedas. los desniveles de todo tipo tendrán un diseño y grado de inclinación que permita la transitabilidad, utilización y seguridad de las personas con movilidad reducida;
- b) Escaleras y rampas: las escaleras deberán ser de escalones cuya dimensión vertical y horizontal facilite su utilización por personas con movilidad reducida, y estarán dotadas de pasamanos. Las rampas tendrán características señaladas para los desniveles en el apartado a);
- c) Parques, jardines, plazas y espacios libres: deberán observar en sus itinerarios peatonales las normas establecidas para los mismos en el apartado a). Los baños públicos deberán ser accesibles y utilizables por personas de movilidad reducida;
- d) Estacionamientos: tendrán zonas reservadas y señalizadas para vehículos que transporten personas con movilidad reducida, cercanas a los accesos peatonales;
- e) Señales verticales y elementos urbanos varios: las señales de tráfico, semáforos, postes de iluminación y cualquier otro elemento vertical de señalización o de mobiliario urbano se dispondrán de forma que no constituyan obstáculos para los no videntes y parala personas que se desplacen en silla de ruedas;
- f) Obras en la vía pública: Estarán señalizadas y protegidas por vallas estables y continuas y luces rojas permanentes, disponiéndolos elementos de manera que los no videntes puedan detectar a tiempo la existencia del obstáculo. En las obras que reduzcan la sección transversal

de la acera se deberá construir un itinerario peatonal alternativo con las características señaladas en el apartado a).

Modificado por: Ley 24.314 Art.1. Sustituido. (B.O. 12-04-94). Antecedentes: Ley 23.876 Art.1 (B.O. 01-11-90). Ultimo párrafo incorporado.

**\*ARTICULO 21.-** Entiéndese por barreras arquitectónicas las existentes en los edificios de uso público, sea su propiedad pública o privada, y en los edificios de vivienda; a cuya supresión se tenderá por la observancia de los criterios contenidos en el presente artículo. Entiéndese por adaptabilidad, la posibilidad de modificar en el tiempo el medio físico, con el fin de hacerlo completa y fácilmente accesible a las personas con movilidad reducida. Entiéndese por practicabilidad, la adaptación limitada a condiciones mínimas de los ámbitos físicos para ser utilizados por las personas con movilidad reducida. Entiéndese por visitabilidad, la accesibilidad estrictamente limitada al ingreso y uso de los espacios comunes y un local sanitario, que permita la vida en relación de las personas con movilidad reducida:

a) Edificios de uso público: deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas de movilidad reducida; y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas, cercanos a los accesos peatonales; por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas; espacios de circulación horizontal que permitan el desplazamiento y maniobra de dichas personas, al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas, mediante elementos constructivos o mecánicos; y servicios sanitarios adaptados. Los edificios destinados a espectáculos deberán tener zonas reservadas, señalizadas y adaptadas al uso por personas con sillas de ruedas. Los edificios en que se garanticen plenamente las condiciones de accesibilidad ostentarán en su exterior un símbolo indicativo de tal hecho. Las áreas sin acceso de público o las correspondientes a edificios industriales y comerciales tendrán los grados de adaptabilidad necesarios para permitir el empleo de personas con movilidad reducida.

b) Edificios de viviendas: las viviendas colectivas con ascensor deberán contar con un itinerario practicable por las personas con movilidad reducida, que una la edificación con la vía pública y con las dependencias de uso común. Asimismo, deberán observar en su diseño y ejecución o en su remodelación, la adaptabilidad a las personas con movilidad reducida, en los términos y grados que establezca la reglamentación. En materia de diseño y ejecución o remodelación de viviendas individuales, los códigos de edificación han de observar las disposiciones de la presente ley y su reglamentación. En las viviendas colectivas existentes a la fecha de sanción



de la presente ley, deberán desarrollarse condiciones de adaptabilidad y practicabilidad en los grados y plazos que establezca la reglamentación.

Modificado por: Ley 24.314 Art.1Sustituido. (B.O. 12-04-94).Ref. Normativas: Ley 19.279 Art.12.

**\*ARTICULO 22.-** Entiéndese por barreras en los transportes, aquellas existentes en el acceso y utilización de los medios de transporte público terrestres, aéreos y acuáticos de corta, media y larga distancia, y aquellas que dificulten el uso de medios propios de transporte por las personas con movilidad reducida; a cuya supresión se tenderá por observancia de los siguientes criterios:

a) Vehículos de transporte público: tendrán dos asientos reservados, señalizados y cercanos a la puerta por cada coche, para personas con movilidad reducida. Dichas personas estarán autorizadas para descender por cualquiera de las puertas. Los coches contarán con piso antideslizante y espacio para ubicación de bastones, muletas, sillas de ruedas y otros elementos de utilización por tales personas. En los transportes aéreos deberá privilegiarse la asignación de ubicaciones próximas a los accesos para pasajeros con movilidad reducida. Las empresas de transporte colectivo terrestre sometidas al contra personas con movilidad reducida en el trayecto que medie entre el domicilio de las mismas y el establecimiento educacional y/o de rehabilitación a los que deban concurrir. La reglamentación establecerá las comodidades que deben otorgarse a las mismas, las características de los pases que deberán exhibir y las sanciones aplicables a los transportistas en caso de inobservancia de esta norma. La franquicia será extensiva a un acompañante en caso de necesidad documentada. Las empresas de transportes deberán incorporar gradualmente, en los plazos y proporciones que establezca la reglamentación, unidades especialmente adaptadas para el transporte de personas con movilidad

reducida. Estaciones de transportes: contemplarán un itinerario peatonal con las características señaladas, en el artículo 20 apartado a), en toda su extensión; bordes de andenes de textura reconocible y antideslizante; paso alternativo a molinetes; sistema de anuncios por parlantes; y servicios sanitarios adaptados. En los aeropuertos se preverán sistemas mecánicos de ascenso y descenso de pasajeros con movilidad reducida;

c) Transportes propios: las personas con movilidad reducida tendrán derecho a libre tránsito y estacionamiento de acuerdo a lo que establezcan las respectivas disposiciones municipales, las que no podrán excluir de esas franquicias a los automotores patentados en otras jurisdicciones. Dichas

franquicias serán acreditadas por el distintivo de identificación a a que se refiere el artículo 12 de la ley 19.279.

Modificado por: Ley 24.314 Art.1.Sustituido. (B.O. 12-04-94).

### **TITULO III DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS (artículos 23 al 29).**

**\*ARTICULO 23.** -Los empleadores que concedan empleo a personas discapacitadas tendrán derecho al cómputo, a opción del contribuyente, de una deducción especial en la determinación del Impuesto a las ganancias o sobre los capitales, equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) de las retribuciones correspondientes al personal discapacitado en cada período fiscal. El cómputo del porcentaje antes mencionado deberá hacerse al cierre de cada período. Se tendrán en cuenta las personas discapacitadas que realicen trabajo a domicilio. A los efectos de la deducción a que se refiere el párrafo anterior, también se considerará las personas que realicen trabajos adomicilio. Modificado por: Ley 23.021 Art.2.Sustituido. (B.O. 13-12-83). Con aplicación para los ejercicios fiscales cerrados a partir del 31-12-83.

**ARTICULO 24.** - La Ley de Presupuesto determinará anualmente el monto que se destinará para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 4, inciso c) de la presente Ley. La reglamentación determinará en qué jurisdicción presupuestaria se realizará la erogación.

**ARTICULO 25.** - Sustitúyese en el texto de la Ley 20.475 la expresión "minusválidos" por "discapacitados". Aclárase la citada Ley 20.475, en el sentido de que a partir de la vigencia de la Ley 21.451 no es aplicable el artículo 5 de aquella, sino lo establecido en el artículo 49, punto 2 de la Ley 18.037 (to. 1976). Ref. Normativas: Ley 20.475.Ley 21.451.Texto Ordenado Ley 18.037 .Art.49.

**ARTICULO 26.** - Deróganse las Leyes 13.926, 20.881 y 20.923.

**\*ARTICULO 27.-** El Poder Ejecutivo Nacional propondrá a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente Ley. En el acto de adhesión a esta Ley, cada provincia establecerá los organismos que tendrán a su cargo en el ámbito provincial, las actividades previstas en los artículos 6, 7 y 13 que anteceden. Determinarán también con relación a los organismos públicos y empresas provinciales, así como respecto a los bienes del dominio público o privado del estado provincial y de sus municipios, el alcance de las normas contenidas en los artículos 8 y 11 de la presente Ley. Asimismo, se invitará a las provincias a adherir y/o a incorporaren sus respectivas normativas los contenidos en los artículos 20, 21 y 22 de la presente.

Modificado por: Ley 24.314 Art.3 (B.O. 12-04-94). Ultimo párrafo incorporado.

**ARTICULO 28.** - El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones de la presente Ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación. Las prioridades y plazos de las

adecuaciones establecidas en los artículos 20 y 21 relativas a barreras urbanas y en edificios de uso público serán determinadas por la reglamentación, pero su ejecución total no podrá exceder un plazo de tres (3) años desde la fecha de sanción de la presente ley. En toda obra nueva o de remodelación de edificios de vivienda, la aprobación de los planos requerirá imprescindiblemente la inclusión en los mismos de las normas establecidas en el artículo 21 apartado b), su reglamentación y las respectivas disposiciones municipales en la materia. Las adecuaciones establecidas en el transporte público por el artículo 22 apartados a) y b) deberán ejecutarse en un plazo máximo de un año a partir de reglamentada la presente. Su incumplimiento podrá determinar la cancelación del servicio.

Modificado por: Ley 24.314 Art.2 (B.O. 12-04-94). Ultimo párrafo incorporado.

### **LEY 24.308- CONCESIÓN OTORGADA A DISCAPACITADOS PARA EXPLOTAR PEQUEÑOS NEGOCIOS**

Buenos Aires, 23 de Diciembre de 1993. B.O. 18 de Enero de 1994.

Vigentes.

**ARTICULO 2** - Mantiénesse la vigencia de las concesiones otorgadas a personas discapacitadas en virtud de la Ley 13.926, el Decreto 11703/61, la Ley 22.431 y los Decretos 498/83 y 140/85. Las normas municipales sobre la materia o actos administrativos se ajustarán a los términos de la presente ley. Ref. Normativas: Ley 13.926.Ley 22.431.Decreto Nacional 498/83.

**ARTICULO 3** - Establécese prioridad para los ciegos y/o disminuidos visuales en el otorgamiento de concesiones de uso para la instalación de pequeños comercios en las reparticiones públicas y dependencias privadas que cumplen un servicio público.

**ARTICULO 4** - Si por cambio de edificio o desplazamiento de personal se produjera una mengua en la actividad comercial que provoque menoscabo en la productividad, el concesionario podrá pedir al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social su reubicación en otra dependencia. Esta cuestión deberá resolverse en el plazo máximo de noventa (90)días.

**ARTICULO 5** - Cuando se disponga la privatización de empresas prestadoras de servicios públicos, el pliego respectivo incluirá la obligación del adquirente de respetar los términos de la presente ley.

**ARTICULO 6** - El concesionario deberá abonar los servicios que usare, y un canon que será establecido en relación al monto de lo pagado por los servicios.

**ARTICULO 7** - En todos los casos el concesionario mantiene la propiedad de las obras que haya realizado para la instalación del comercio.

**ARTICULO 8** - El comercio debe ser ubicado en lugar visible, defácil acceso para el personal que trabaje en la repartición y para los concurrentes al establecimiento. El espacio para la instalación del comercio debe ser lo suficientemente amplio para desarrollar con comodidad la actividad.

**ARTICULO 9** - La determinación de los artículos autorizados para la venta deberá ser amplia, para posibilitar así, una mayor productividad económica al concesionario.

**ARTICULO 10.** - El concesionario deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia de higiene, seguridad, horarios y demás normas de atención que se establezcan en el respectivo acto de concesión.

**ARTICULO 11.** - El responsable de la repartición no permitirá laventa de productos por parte de personas ajenas a la concesión, que pueden ser expendidos por el concesionario. El incumplimiento de lo prescrito determinará para el funcionario la responsabilidad establecida en el artículo 1112 del Código Civil. Ref. Normativas: Código Civil Art.1112.

**ARTICULO 12.** - El funcionario que disponga el desplazamiento arbitrario de un concesionario discapacitado será responsable frente al damnificado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1112 del Código Civil. Ref. Normativas: Código Civil.

**ARTICULO 13.** - Las concesiones otorgadas en virtud de lapresente se extinguen: a) Por renuncia del concesionario; b) Por muerte del mismo; c) Por caducidad en virtud del incumplimiento de obligaciones inherentes a la concesión.

**ARTICULO 14.** - En caso de muerte del titular, la caducidad no producirá efectos cuando, dentro de los treinta (30) días del fallecimiento solicite hacerse cargo del comercio:

- a) El ascendiente, descendiente o cónyuge siempre y cuando se trate de personas discapacitadas;
- b) El concubino o concubina discapacitado, que acredite cinco (5) años de convivencia o descendencia común;
- c) El cónyuge o concubino progenitor de hijos menores comunes conel titular fallecido siempre que careciere de otra ocupación o empleo. En tal caso podrá continuar la concesión por un plazo máximo de un (1) año.

**ARTICULO 15.** - La falta de ejercicio personal de la concesión será sancionada con su caducidad y la de su inscripción en el Registro de Concesionarios.

**ARTICULO 16.** - El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberá instrumentar dentro de los noventa (90) días de la vigencia de la presente ley, un registro tomando razón de los lugares ya adjudicados por los organismos. Llevará asimismo los siguientes registros:

- a) De concesionarios;

- b) De aspirantes;
- c) De lugares disponibles.

**ARTICULO 17.** - El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dictará cursos para los aspirantes a instalar pequeños comercios, respecto de sus técnicas de explotación y administración.

**ARTICULO 18.** - Las instituciones bancarias oficiales, podrán arbitrar los medios necesarios a fin de establecer líneas de créditos especiales, para la instalación o ampliación de pequeños comercios dentro de los lugares establecidos por esta ley.

**ARTICULO 19.** - El Ministerio de Salud y Acción Social, a través de la Dirección de Integración del Discapacitado, podrá otorgar subsidios para la iniciación en la actividad laboral.

**ARTICULO 20.** - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## **LEY 24.901- SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Objetivo. Ámbito de aplicación. Población beneficiaria. Prestaciones básicas. Servicios específicos. Sistemas alternativos al grupo familiar. Prestaciones complementarias.

Sancionada: Noviembre 5 de 1997. Promulgada de Hecho: Diciembre 2 de 1997. B.O.: 05/12/97.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad

### **CAPITULO I. Objetivo**

**ARTICULO 1º**-Instituyese por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

### **CAPITULO II. Ámbito de aplicación.**

**ARTICULO 2º**-Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

**ARTICULO 3º**-Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de las obras sociales en la cobertura determinada en el artículo 2º de la presente ley, el artículo 4º, primer párrafo de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica:

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.

**ARTICULO 4º** - Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

**ARTÍCULO 5º**-Las obras sociales y todos aquellos organismos objeto de la presente ley, deberán establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los servicios a los que pueden acceder, conforme al contenido de esta norma.

**ARTICULO 6º**-Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.

**ARTICULO 7º**-Las prestaciones previstas en esta ley se financiarán del siguiente modo. Cuando se tratare de:

- a) Personas beneficiarias del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidas en el inciso a) del artículo 5º de la ley 23.661, con excepción de las incluidas en el inciso b) del presente artículo, con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución a que se refiere el artículo 22 de esa misma ley;
- b) Jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con los recursos establecidos en la ley 19.032, sus modificatorias y complementarias;
- c) Personas comprendidas en el artículo 49 de la ley 24.241, con recursos provenientes del Fondo para Tratamiento de Rehabilitación Psicofísica y Recapacitación Laboral previsto en el punto 6 del mismo artículo;
- d) Personas beneficiarias de las prestaciones en especie previstas en el artículo 20 de la ley 24.557 estarán a cargo de las aseguradoras de riesgo del trabajo o del régimen de autoseguros comprendido en el artículo 30 de la misma ley;
- e) Personas beneficiarias de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez, excombatientes ley 24.310 y demás personas con discapacidad no comprendidas en los incisos precedentes que no tuvieran cobertura de obra social, en la medida en que las mismas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, con los fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación para tal fin.

**ARTICULO 8º**-El Poder Ejecutivo propondrá a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley.

### **CAPITULO III. Población beneficiaria.**

**ARTICULO 9º**-Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.

**ARTICULO 10.-**A los efectos de la presente ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3º de la ley 22.431 y por leyes provinciales análogas.

**ARTICULO 11.** - Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

**ARTICULO 12.-**La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley.

Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación deberá ser orientada a servicios específicos.

Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.

Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación.

**ARTICULO 13.-**Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.

### **CAPITULO IV. Prestaciones básicas.**

**ARTICULO 14.-**Prestaciones preventivas. La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar.

En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

**ARTICULO 15.-**Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

**ARTICULO 16.-**Prestaciones terapéuticas educativas. Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.

**ARTICULO 17.-**Prestaciones educativas. Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza- aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.



**ARTICULO 18.-**Prestaciones asistenciales. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

**CAPITULO V. Servicios específicos.**

**ARTICULO 19.-**Los servicios específicos Desarrollados en el presente capítulo al solo efecto enunciativo, integrarán las prestaciones básicas que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación. La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.

**ARTICULO 20.-**Estimulación temprana. Estimulación temprana es el proceso terapéutico - educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.

**ARTICULO 21.-**Educación inicial. Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

**ARTICULO 22.-**Educación general básica. Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación.

El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

**ARTICULO 23.-**Formación laboral. Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

**ARTICULO 24.-**Centro de día. Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

**ARTICULO 25.-**Centro educativo terapéutico. Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

**ARTICULO 26.-**Centro de rehabilitación psicofísica. Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brindará en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

**ARTICULO 27.-**Rehabilitación motora. Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación;

b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.

**ARTICULO 28.** - Las personas con discapacidad tendrán garantizada una atención odontológica integral, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación.

En aquellos casos que fuere necesario, se brindará la cobertura de un anestesista.

## **CAPITULO VI. Sistemas alternativos al grupo familiar.**

**ARTICULO 29.** -En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad no pudiese permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares.

Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

**ARTICULO 30.**-Residencia. Se entiende por residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.

La residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por si mismas la administración y organización de los bienes y servicios que requieren para vivir.

**ARTICULO 31.**-Pequeños hogares. Se entiende por pequeño hogar al recurso institucional a cargo de un grupo familiar y destinado a un número limitado de menores, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

**ARTICULO 32.**-Hogares. Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

## **CAPITULO VII. Prestaciones complementarias.**

**ARTICULO 33.**-Cobertura económica. Se otorgará cobertura económica con el fin de ayudar económicamente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

- a) Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir;
- b) Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la presente ley, pero esenciales para lograr su habilitación y/o

rehabilitación e inserción socio-laboral, y posibilitar su acceso a la educación, capacitación y/o rehabilitación.

El carácter transitorio del subsidio otorgado lo determinará la superación, mejoramiento o agravamiento de la contingencia que lo motivó, y no plazos prefijados previamente en forma taxativa.

**ARTICULO 34.**-Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en el artículo 11 de la presente ley.

**ARTICULO 35.**-Apoyo para acceder a las distintas prestaciones. Es la cobertura que tiende a facilitar y/o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos de apoyo que se requieren para acceder a la habilitación y/o rehabilitación, educación, capacitación laboral y/o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad.

**ARTICULO 36.**-Iniciación laboral. Es la cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

**ARTICULO 37.**-Atención psiquiátrica. La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

**ARTICULO 38.**-En caso que una persona con discapacidad requiriera, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos.

**ARTÍCULO 39.**-Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

**ARTICULO 40.**-El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

## **LEY N° 26.279 .RÉGIMEN PARA LA DETECCIÓN Y POSTERIOR TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS EN EL RECIÉN NACIDO**

Sancionada: Agosto 8 de 2007

Promulgada de Hecho: Septiembre 4 de 2007

**ARTICULO 1º** — A todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.

**ARTICULO 2º** — También se incluirán otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento, si la necesidad de la pesquisa es científicamente justificada y existen razones de política sanitaria.

**ARTICULO 3º** — Las obras sociales, comprendiendo como tal concepto las enunciadas en el artículo 1º de la Ley 23.660, así como también, la obra social del Poder Judicial, la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación, aquellos que brinden cobertura social al personal de las obras sociales, así como también, todos aquellos agentes de salud que

brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

1. Detección de las patologías enumeradas en el artículo 1º y aquellas que con posterioridad se incorporen.
2. Abordajes terapéuticos a base de drogas, fórmulas y suplementos especiales, alimentos y suplementos dietarios especiales, de acuerdo a cada patología, y teniendo en cuenta las nuevas alternativas de tratamiento aprobados científicamente, superadoras de las actuales.
3. Equipamiento completo y kits de tratamiento.

El cumplimiento de las mencionadas prestaciones será regulado por el Ministerio de Salud de la Nación a través de los mecanismos usuales de control.

**ARTICULO 4º** — Se constituirá una Comisión Interdisciplinaria de Especialistas en Pesquisa Neonatal, convocada por el Ministerio de Salud de la Nación, con el propósito de elaborar normas de calidad de uso común, incorporar resultados y sistematizar las experiencias ya desarrolladas por jurisdicciones provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipios.

**ARTICULO 5º** — Serán funciones del Ministerio de Salud de la Nación:

- a) Desarrollar actividades de difusión dirigidas a la población en general, acerca de las características y riesgo de las enfermedades enunciadas en los artículos 1º y 2º como así las conductas y acciones requeridas para su prevención y control y los servicios de atención a los que pueden recurrir a fin de promover el conocimiento y participación comunitaria y social en el tema;
- b) Propiciar el desarrollo de modelos prestacionales integrales que contemplen actividades preventivas, de detección, diagnóstico precoz, referencia, contrarreferencia, asistencia y seguimiento según los requerimientos en cada caso;
- c) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la realización de campañas de educación y prevención, tendientes a la concientización sobre la importancia de realización de estudios diagnósticos tempranos, la oportuna asistencia y apoyo a las familias, como de la necesidad de un trabajo inter y transdisciplinario entre los equipos de salud y educación, para una atención integrada de la persona, aunando criterios y saberes;
- d) Administrar y coordinar los aspectos científicos de la pesquisa, normatizando el tratamiento y seguimiento a instaurar para garantizar su efectividad;
- e) Establecer Redes de Derivación en forma sostenida, con el objetivo de implementar estimulación temprana, terapéuticas de rehabilitación, y equipamiento, a fin de mantener una

comunicación fluida entre quienes hicieron el diagnóstico, el médico de referencia y quienes realizarán el o los tratamientos correspondientes;

- f) Estimular el desarrollo de la investigación y de los modelos evaluativos en la materia;
- g) Desarrollar sistemas estadísticos a nivel nacional y provincial en coordinación con todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que atiendan estas problemáticas, quienes deberán suministrar la información necesaria a las autoridades sanitarias a fin de disponer oportunamente de la información requerida para conocer la marcha y los avances de las acciones realizadas, así como la evolución de estas enfermedades fundamentalmente para orientar la prevención;
- h) Propiciar la creación de un banco de datos, que brindará un mejor conocimiento del alcance de estas patologías y será un elemento de utilidad para la prevención;
- i) Planificar la capacitación del recurso humano en el asesoramiento a las familias en las diferentes problemáticas planteadas por cada una de las patologías con un posterior seguimiento de cada caso individual atendiendo las necesidades que surjan de cada problemática.

**ARTÍCULO 6º** — Establecer una directa relación de apoyo con las entidades científicas, asociaciones civiles y O.N.Gs que a la fecha de la sanción de la presente estén desarrollando actividades inherentes al objetivo de la misma, en el territorio nacional, o a nivel internacional.

**ARTICULO 7º** — Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

**ARTÍCULO 8º** — Los gastos que demande el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley, con excepción de las entidades mencionadas en el artículo 3º serán atendidos con los recursos que destine, a tal efecto, la Ley de Presupuesto General para la Administración Pública Nacional para la Jurisdicción 80 - Ministerio de Salud.

Autorízase al Jefe de Gabinete de Ministros a realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para el financiamiento de la presente ley, durante el ejercicio fiscal de entrada en vigencia de la misma.

## **LEY 25.635. SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Modificación de la Ley N° 22.431, con las reformas introducidas por la Ley N° 24.314.

Sancionada: Agosto 1 de 2002. Promulgada de hecho: Agosto 26 de 2002.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. Sancionan con fuerza de Ley:

**Artículo 1°** \_ Modifícase el artículo 22, inciso a), segundo párrafo, de la Ley 22.431, conforme redacción dispuesta por la Ley 24.314, que queda redactado de la siguiente manera:

Las empresas de transporte colectivo terrestre sometidas al contralor de autoridad nacional deberán transportar gratuitamente a las personas con discapacidad en el trayecto que medie entre el domicilio de las mismas y cualquier destino al que deban concurrir por razones familiares, asistenciales, educacionales, laborales o de cualquier otra índole que tiendan a favorecer su plena integración social. La reglamentación establecerá las comodidades que deban otorgarse a las mismas. Las características de los pases que deberán exhibir y las sanciones aplicables a los transportistas en caso de inobservancia de esta norma. La franquicia será extensiva a un acompañante en caso de necesidad documentada. El resto del inciso a) de la mencionada norma mantiene su actual redacción.

**Artículo 2°** \_ Modifícase el artículo 27 de la Ley N° 22.431. conforme redacción dispuesta por la Ley N° 24.314 en su párrafo final, que queda redactado de la siguiente manera:

Asimismo se invitarán a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir y/o incorporar en sus respectivas normativas los contenidos de los artículos 20, 21 y 22 .

**Artículo 3°** \_ Sustitúyese en los artículos 3° y 9° de la Ley 22.431 la expresión: “Secretaría de Estado de Salud Pública” por “Ministerio de Salud de la Nación”.

**Artículo 4°** \_ Sustitúyese en los artículos 5°, 6° y 7° de la Ley 22.431 la expresión: “Ministerio de Bienestar Social de la Nación” por “Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación”.

**Artículo 5°** \_ Sustitúyese en el artículo 13° la expresión: “Ministerio de Cultura y Educación” por “Ministerio de Educación de la Nación”.

**Artículo 6°** \_ Suprímase en los artículos 6°, 8° y 11° de la Ley 22.431 la expresión: “La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires”.

#### **Decreto 38/2004**

Establécese que el certificado de discapacidad previsto por la Ley N° 22.431 y su modificatoria será documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre, sometidos a contralor de la autoridad nacional. Bs. As., 9/1/2004.

VISTO el Expediente N° 14.714/03 del registro de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación, el Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, instituido por la



Ley N° 22.431 modificada por las Leyes N° 24.314 y 25.635, la Reglamentación aprobada por el Decreto N° 914/97 y su modificatorio N° 467/98, y CONSIDERANDO:

Que es responsabilidad del Gobierno Nacional asumir las prioridades contenidas en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas, que enfatizan el derecho de esas personas a participar en igualdad de condiciones y con equiparación de oportunidades junto al resto de la población en pro del desarrollo social y económico del país. Que la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) recepta el principio de igualdad entre los hombres, no como nivelación absoluta, sino como igualdad relativa, propiciada por una legislación tendiente a compensar las desigualdades naturales.

Que la primigenia redacción acordada a la Ley N° 22.431 en el Capítulo IV, dispuso que las empresas de transporte colectivo terrestre sometidas al contralor de autoridad nacional debían transportar gratuitamente a las personas discapacitadas en el trayecto que mediare entre el domicilio del discapacitado y el establecimiento educacional y/o de rehabilitación al que debían concurrir.

Que, posteriormente el artículo 1° de la Ley N° 25.635, al modificar el segundo párrafo del inciso a) del artículo 22 de la Ley N° 22.431, conforme la redacción dispuesta por la Ley N° 24.314, incorporó otras causales para obligar al transporte gratuito de las personas con discapacidad, desde el domicilio de las mismas, eliminando al propio tiempo las limitaciones contenidas en cuanto al destino al que pueden concurrir.

Que las razones que actualmente posibilitan el ejercicio de tal derecho, por conducto de la nueva normativa, comprenden necesidades familiares, asistenciales, educacionales, laborales o de cualquier índole que permitan su plena integración social.

Que el espíritu y la amplitud de criterio que ha guiado al legislador, en la sanción de la Ley N° 25.635, requiere que su instrumentación permita la obtención de un documento que facilite a las personas con discapacidad el ejercicio del derecho a viajar en condiciones de gratuidad.

Que, en tal sentido debe entenderse que constituye un documento válido y suficiente la portación y exhibición del Certificado de Discapacidad que se expida por la autoridad competente en discapacidad de cada jurisdicción, conforme las previsiones del artículo 3° de la Ley N° 22.431, según el texto del artículo 1° de la Ley N° 25.504.

Que a fin de no obstaculizar el libre ejercicio del derecho previsto en la norma, deben contemplarse también las situaciones que se presenten para la obtención del pase libre y gratuito hasta tanto se reglamente la modificación introducida por la Ley N° 25.504.

Que atento que resulta necesario aspirar a la plena integración en la vida social de las personas con discapacidad, es menester adoptar medidas concretas y eficaces para la obtención del resultado esperado.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 2, de la Constitución Nacional.

**Artículo 1°** — El certificado de discapacidad previsto por la Ley N° 22.431 y su modificatoria, la Ley N° 25.504, será documento válido para acceder al derecho de gratuidad para viajar en los distintos tipos de transporte colectivo terrestre, sometidos a contralor de la autoridad nacional, de corta, media y larga distancia, según lo establece la Ley N° 25.635.

La sola presentación del certificado de discapacidad, emitido por autoridad competente en la materia, tanto nacional, provincial o municipal, en los términos de la Ley N° 22.431, o provincial pertinente, juntamente con el documento nacional de identidad o cédula de identidad o libreta de enrolamiento o cívica, o bien, el pase para franquiciados vigente, será documento válido a los efectos de gozar del derecho contemplado en la Ley N° 25.635. Una vez reglamentada la Ley N° 25.504, los documentos indicados tendrán validez, hasta tanto las jurisdicciones responsables de la emisión de los certificados se ajusten a la nueva reglamentación. Para el uso gratuito de servicios de transporte de larga distancia, la persona con discapacidad o su representante legal deberá solicitar ante la boletería de la prestataria su pasaje y el de un acompañante en caso de necesidad documentada, indicando la fecha de ida y regreso, horario, origen, destino y causa del viaje. La solicitud descripta en el párrafo anterior deberá ser formulada con un plazo de antelación mayor a cuarenta y ocho (48) horas a la realización del servicio, estando obligada la transportista a entregar un comprobante de recibo de dicho pedido, indicando fecha y hora en que se lo formula. Deberá constar también la firma y aclaración del empleado interviniente. Para recibir el pasaje solicitado, el requirente deberá entregar el comprobante de recibo del pedido antes mencionado.

Los trámites para la obtención de la orden de pasaje y el pasaje respectivo, serán gratuitos. Se consideran causas de integración social, aquellas que permitan a la persona con discapacidad compartir situaciones familiares o comunitarias en un lugar distinto al de su domicilio.

Al momento de formular el pedido, el usuario podrá solicitar que las plazas a utilizar, él y su acompañante, si correspondiere, sean las más próximas a la puerta de ingreso a la unidad.

Las personas ciegas podrán viajar en los vehículos de transporte público de pasajeros por automotor de corta, media y larga distancia, sometidas al contralor de autoridad nacional, acompañadas de UN (1) perro guía, previa autorización que extenderá la Secretaría de Transporte del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios. La inobservancia de las prescripciones establecidas en la presente reglamentación será sancionada de conformidad con el Régimen de Penalidades por Infracciones a las Disposiciones Legales y Reglamentarias en Materia de Transporte por Automotor de Jurisdicción Nacional, aprobado por el Decreto N° 253 del 3 de agosto de 1995 y su modificatorio N° 1395/98, o el que lo reemplace en el futuro.

**Art. 2º** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

## **LEY 25.682. USO DEL BASTÓN VERDE**

Adóptese, en todo el territorio de la República Argentina, como Instrumento de orientación y movilidad para las personas con baja visión, el uso del bastón verde.

**ARTICULO 1º** - Adóptese a partir de la presente ley, el uso del bastón verde en todo el territorio de la República Argentina como instrumento de orientación y movilidad para las personas con baja visión.

El mismo tendrá iguales características en peso, longitud, empuñadura elástica, rebatibilidad y anilla fluorescente que los bastones blancos utilizados por las personas ciegas.

**ARTICULO 2º** - Podrán hacer uso del bastón verde las personas con discapacidad visual que así lo acrediten conforme lo establecido en el artículo 3º de la Ley 22.431, y se encuentran comprendidos dentro de las condiciones y características señaladas por la Organización Mundial de la Salud para las personas con baja visión.

**ARTICULO 3º** - El bastón verde será considerado como elemento y/o instrumento de apoyo en los términos del artículo 35 de la Ley 24.901 y su cobertura será obligatoria para todos los agentes mencionados en los artículos 20 y 30 de la referida ley.

**ARTICULO 4º** - Facúltese al Poder Ejecutivo nacional a instrumentar los mecanismos necesarios para la implementación de una masiva campaña de difusión nacional acerca de las ventajas de la

utilización del bastón verde para las personas con baja visión y de su significado para comprensión de toda la ciudadanía.

## **LEY 20.655. DELITOS EN EL DEPORTE.**

Sanción: 21/III/1974. Promulgación: 2/IV/1974. Publicación: B.O. 8/IV/1974.

### **Capítulo IX. Delitos en el deporte.**

**Artículo 24.** Será reprimido con prisión de un mes a tres años, si no resultare un delito más severamente penado, el que, por sí o por tercero, ofreciere o entregare una dádiva, o efectuare promesa remuneratoria, a fin de facilitar o asegurar el resultado irregular de una competencia deportiva o el desempeño anormal de un participante en la misma. La misma pena se aplicará al que aceptare una dádiva o promesa remuneratoria, con los fines indicados en el párrafo anterior.

**Artículo 25.** Derogado por ley 24.819.

**Artículo 26.** Derogado por ley 24.819.

**Artículo 26 bis.** Derogado por ley 24.819.

**Artículo 27.** A los efectos de esta ley serán de aplicación los principios generales del Código Penal.

## **LEY N° 13.715/2007. PASAJES GRATUITOS PARA DISCAPACITADOS.**

Personas Discapacitadas. Régimen Jurídico.

Ley N° 10.592/1987. Modificación. Ley. N° 13715 Prov. Bs.As. B.O.: 21/8/2007.

El Poder Legislativo de la Provincia de Buenos Aires modificó el art. 22 de la ley 10.592 relacionado a las facilidades de traslados, que deben otorgarle a las personas discapacitadas, las empresas de transporte colectivo terrestre y ahora fluvial.

LEY. N° 13715 PROV. BS.AS. B.O.: 21/8/2007.

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de Ley.

**ARTÍCULO 1°:** Modifíquese el artículo 22 de la Ley 10.592, el que quedará redactado de la siguiente manera:

**ARTÍCULO 22:** Las Empresas de Transporte Colectivo Terrestre y Fluvial que operen regularmente en territorio provincial, deberán facilitar el traslado de las personas discapacitadas, en forma gratuita o mediante sistemas especiales.

En aquellos supuestos en que el discapacitado no pueda valerse por sí mismo, el beneficio del párrafo anterior se hará extensivo a la persona que lo acompañe.

La Reglamentación establecerá las comodidades que deben otorgarse a las personas discapacitadas y las características de los pases que deberán exhibirse.

Las Empresas de Transporte Colectivo Fluvial además, se encuentran obligadas a permitir el acompañamiento de perros lazarillos para los casos en que el pasajero se trate de un discapacitado visual.

La inobservancia de esta norma por parte de las empresas de transporte colectivo las hará pasibles de las sanciones previstas en las leyes y decretos que reglamentan el mencionado servicio público en la Provincia de Buenos Aires.

**ARTICULO 2°:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

### **LEY 3.810 PARADAS DE COLECTIVO EN SISTEMA BRAILLE (C.A.B.A.)**

Sanción: 02/06/2011

Promulgación: Decreto N° 352/011 del 27/06/2011

**Artículo 1°.-** Todas las paradas de colectivos ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contarán con un cartel en el sistema Braille de lectoescritura para personas ciegas, que informará el número de línea correspondiente.

**Artículo 2°.-** Los plazos de ejecución de la presente Ley, así como el formato y tamaño de los carteles, estarán sujetos a la reglamentación.

**Artículo 3°.-** El Ministerio de Desarrollo Urbano, a través de sus organismos competentes, es la Autoridad de Aplicación responsable de:

- a. : La reglamentación de la presente Ley.
- b. : La evaluación de los presupuestos necesarios para su ejecución.
- c. : La recepción de reclamos de los usuarios, la constatación de su veracidad y la implementación de las acciones necesarias para su solución.

**Artículo 4°.-** Los alcances de la presente Ley incluyen a todas las líneas de colectivos que tengan paradas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aún aquellas que, en su recorrido, transiten zonas correspondientes al Conurbano Bonaerense.

**Artículo 5°.-** Los gastos que demanden el cumplimiento de la presente ley, serán imputados a las partidas presupuestarias correspondientes a la Subsecretaría de Transporte, para el Ejercicio 2011, a tal efecto el Poder Ejecutivo, podrá realizar las compensaciones necesarias en las partidas presupuestarias, sin que estas sean consideradas dentro del límite establecido en el artículo 23 de la Ley 3753.

## **LEY Nº 66 - MENÚ EN SISTEMA BRAILLE**

Buenos Aires, 20 de agosto de 1998.

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de Ley

**Artículo 1º** - Los comercios donde se sirven o expenden comidas comprendidos en el A.D. 700.10, parágrafo 4.4.2 del Código de Habilitaciones y Verificaciones, deberán contar con una carta de menú en sistema Braille.

**Artículo 2º** - Exceptúase de lo dispuesto en el Art. 1º las denominadas "carta del día".

**Artículo 3º** - El incumplimiento de la presente ley será sancionada con multa de cuatro a cuarenta (4 a 40) unidades de multa.

**Artículo 4º** - El Poder Ejecutivo reglamentará en el término de 90 días la presente ley.

### **15.7. RELEVAMIENTO FUTURO**

En las Instituciones educativas públicas y privadas no se incluye a los discapacitados visuales, con ciertos cuidados elementales al menos para orientarse dentro de las mismas, por ello como sugerencia me pareció importante citar este formulario modelo que podría implementarse, adaptándose a la UBA, y llevarlo a cabo en nuestra Facultad en Ciencias Económicas.



"2012 - Año de Homenaje al doctor D. Manuel Belgrano"

Ministerio de Educación  
 Subsecretaría de Gestión y Coordinación  
 de Políticas Universitarias

**RELEVAMIENTO DE POBLACIÓN ESTUDIANTIL CON DISCAPACIDAD**

**Objetivo General:** Este relevamiento está orientado a obtener la información necesaria para generar asesoramiento y orientación a los estudiantes con discapacidad, como así también planificar acciones que posibiliten su permanencia equitativa en el sistema universitario.

**Universo:** Estudiantes universitarios pertenecientes a Universidades Nacionales de gestión pública de todo el país.

**Instrumento Propuesto:**

Responda el siguiente cuestionario:

1. Datos Personales :

Universidad:

Facultad o Unidad Académica:

Carrera:

Nombre y Apellido:

DNI N°:

2. Tiene dificultad o limitación permanente para:

SI	NO

Marque con una cruz la opción correcta

3. ¿Nos brindaría un correo electrónico para ponemos en contacto con usted?

## 16) TUTOR

Se adjunta c.v.

### DR. JORGE ENRIQUE STERN

- ✓ Doctor en Ciencias Económicas Universidad de Buenos Aires
- ✓ Especialización en Marketing- Programa Alianza para el Progreso-AID-Universidad de Columbia, N.Y. y Universidad de Buenos Aires
- ✓ Contador Público y Licenciado en Economía, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires
- ✓ Director de la Maestría en Administración – MBA – de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires
- ✓ Fue Director del Departamento Pedagógico de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.
- ✓ Director de la Maestría en Comercialización de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil, en convenio con la Universidad Federal de Río Grande Do sul, Porto Alegre, Brasil.
- ✓ Investigador Docente categorizado II por el CIN, Sistema de Incentivos a la Investigación, Ministerio de Educación de la Nación
- ✓ Miembro Evaluador de Programas de Posgrado en Economía y Administración de Empresas, Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU)
- ✓ Consultor ad-honorem del Ministerio de Educación de la Nación para la Evaluación de Nuevas Carreras Universitarias de Grado y determinación de Compatibilidades para el ejercicio profesional.
- ✓ Es profesor de Marketing en carreras de posgrado en Administración MBA en las siguientes Universidades Nacionales: Buenos Aires, Centro de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Nacional de Rosario, Universidad Nacional de Tucumán
- ✓ Es profesor de Marketing en carreras de posgrado en Administración en la Universidad del Salvador, Bs.As., en acuerdo con la Universidad Deusto de Bilbao-España y la Universidad de New York, en Albany, E.E.U.U.
- ✓ Fue Director del Departamento Pedagógico de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires



- ✓ Fue Director de la Maestría en Comercialización de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil, en convenio con la Universidad Federal del Estado de Río Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
- ✓ Fue Director de la Maestría en Dirección Comercial – Marketing y Ventas -de la Escuela de Dirección de Empresas EDDE, Universidad Argentina de la Empresa UADE
- ✓ Actuó como profesor de Dirección Comercial, en el Doctorado en Ciencias Empresariales de la Universidad Privada Estacio de Sá. De Río de Janeiro, Brasil, en el Doctorado en Ciencias Empresariales de la Universidad del Sur de Santa Catarina, UNISUL, Tubarao,
- ✓ Brasil.
- ✓ Es miembro del Tribunal de Tesis de Maestrías de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires Es actualmente Profesor Titular Consulto de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de la "Cátedra de Honor en Comercialización" y profesor titular de la materia Comercialización en la licenciatura en Administración y Sistemas del Instituto Tecnológico de Buenos Aires, ITBA.
- ✓ Durante diez años fue Presidente de la Comisión de Estudios de Comercialización del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Capital Federal y Vocal de su Tribunal de Disciplina.
- ✓ Fue Director Comercial de Panificación Argentina, S.A.I.C. y de Hulytego S.A.I.C, se desempeñó como Gerente de Investigación de Mercados de Mc Cann Erickson, Publicidad de Argentina, Director Gerente de Bernalesa S.A. y Gerente de Planificación Comercial de Industrias Kaiser Argentina (luego Renault Argentina)
- ✓ Fue Profesor del I.N.A.P . en programas de profesionalización de administración pública y actuó como capacitador del Consejo Federal de Inversiones.
- ✓ En el año 2002, actuó como consultor contratado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PDNU, en convenio con el Ministerio de la Producción de la Nación, Secretaría de Defensa de la Competencia, Desregulación y Defensa del Consumidor.
- ✓ Fue Profesor de Marketing y Política de Negocios en la Escuela de Administración de I.D.E.A.
- ✓ Dictó cursos y seminarios, en Universidades, Cámaras Empresarias y realizó consultoría en Empresas en los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Perú, Paraguay, Venezuela y Uruguay

- ✓ Es autor de los libros de texto universitario: Elementos de Comercialización, Editorial El Coloquio, Administración de la Comercialización de Productos y Servicios, Editorial el Coloquio, Comercialización a Distancia, Tomos 1 y 2, Editorial Facultad de Ciencias Económicas U.B.A. y en 2005 "Claves del Marketing Actual", editorial Grupo Norma, en co-autoría con G.Testorelli y M.A.Vicente.
- ✓ Ha escrito más de veinte artículos técnicos sobre temas de Negocios y Marketing en Revistas especializadas y profesionales de Editorial Cangallo – La Información, Contabilidad y Administración- de Editorial Errepar: Desarrollo y Gestión y de Mercado-Clarín: Enciclopedia Líderes del Tercer Milenio
- ✓ Diseñó un programa integral de Marketing On –Line, para Comercios Minoristas, por el sistema "e-learning" para Competir. Com y Telecom de Argentina
- ✓ Obtuvo el "Premio a la Excelencia Profesional en Marketing", año 1997, otorgado por la Asociación Argentina de Contabilidad y Administración, Capítulo Argentino de I.M.A-International Management Association de U.S.A.
- ✓ Es director de la Consultora en Política de Negocios, Valuación de Empresas y Marketing "Jorge E. Stern & Asociados"

Buenos Aires, junio 2007.



*Es el momento de comenzar a construir*



*entre todos y para todos*



*un mundo en el que podamos apoyarnos...*