

MARCELA MANNO: “LA INCLUSIÓN DEPENDE DE ACEPTAR LO DIVERSO COMO PARTE DE LO COTIDIANO

Especialista en Gestión de Servicios para la Discapacidad de ISALUD, se desempeña actualmente como subdirectora de Políticas de Inclusión de Personas con Discapacidad de la Municipalidad de Luján. “La rehabilitación es un hecho individual, pero que la inclusión depende de la construcción de una comunidad capaz de aceptar la diversidad”, explica

Es egresada de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional y cursó la licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Cursó la formación docente para profesionales en la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) y en 2014 hizo la especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad en la Universidad ISALUD. Actualmente se desempeña como subdirectora de Políticas de Inclusión de Personas con Discapacidad de la Municipalidad de Luján, y es integrante del Consejo Municipal de Personas con Discapacidad, del cual presidió la mesa directiva hasta mayo de 2015, cuando concluyó su mandato.

Su carrera profesional está ligada, en especial, a la salud mental en la Casa Nuestra Señora del Pilar de los Hermanos de San Juan de Dios (1990-2012). En un momento de su vida eligió dedicarse a la problemática de la discapacidad por vocación, como terapeuta. “A partir de transitar la experiencia con mi propio hijo me com-

prometí con la gestión pública y ahora tengo por delante un nuevo desafío que es militar por los derechos de las personas con discapacidad desde el Concejo Deliberante”, afirmó Manno, que candidata a una banca en ese cuerpo por la Unión Vecinal de Luján.

–¿Cuánto te sirvió el curso de especialización que hiciste en ISALUD a la hora de la gestión?

–Muchísimo, principalmente me permitió pasar por tamiz aquellas acciones que estábamos llevando adelante como respuesta a los problemas que se presentaban a pura demanda, para ordenar las acciones con dirección a objetivos, con coherencia entre sí y con persecución de metas. Primero había hecho en 2011 un curso sobre Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud, y allí me interioricé de la especialización en Gestión de Servicios para Discapacidad. No lo dudé, en 2012 comencé la cursada y realmente encontré las herramientas fundamentales para la gestión en el municipio.

–¿Cuál fue el panorama que encontraste en el distrito?

–Mi ingreso en el municipio fue sin experiencia alguna en el ámbito de la gestión pública, toda mi experiencia previa venía del ámbito de la salud y la rehabilitación pero me animaban las ganas de salir de la queja y construir una comunidad mejor para mi hijo. Una comunidad en la que fuera habitual que un joven con síndrome de Down o con cualquier discapacidad, sea tratado como otro miembro de la comunidad, sin asombros, lastimas ni sorpresas. Entendí que la rehabilitación es un hecho individual que se puede modificar por las oportunidades de acceso a la salud, pero que la inclusión depende de la construcción de una comunidad capaz de aceptar lo diverso como parte de lo cotidiano. Para eso trabajo.

–¿Qué cambios hiciste a partir de tu llegada?

–Cuando llegué a la gestión en discapacidad encontré que históricamente el área estaba dentro de desarrollo so-



cial, acción social, y como se llamaba en ese momento, políticas sociales. Se ocupaba de la gestión de las pensiones (municipales, provinciales y nacionales); pases de transporte para personas con certificado de discapacidad, etc. Aprendimos y acompañamos la implementación de las políticas provinciales y nacionales y en ese concierto encontramos que cada vez más el municipio se convertía en protagonista. Luján es un partido que se caracteriza por tener en su territorio establecimientos de salud mental que históricamente dieron respuestas monovalentes a las necesidades de la población, como el Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca; el Hospital Interzonal Dr. Domingo Cabred; la Casa Nuestra Señora del Pilar de San Juan de Dios y Instituto Ramayon López Valdivieso.

–Establecimientos que fueron cambiando su modalidad de intervención.

–Sí, de acuerdo con el nuevo paradigma de la salud mental y la discapaci-

LA ESPECIALIZACIÓN EN ISALUD ME PERMITIÓ PASAR POR TAMIZ AQUELLAS ACCIONES QUE ESTÁBAMOS LLEVANDO ADELANTE COMO RESPUESTA A LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTABAN A PURA DEMANDA, PARA ORDENAR LAS ACCIONES CON DIRECCIÓN A OBJETIVOS, CON COHERENCIA ENTRE SÍ Y CON PERSECUCIÓN DE METAS. ENCONTRÉ HERRAMIENTAS FUNDAMENTALES PARA LA GESTIÓN EN EL MUNICIPIO.

dad. Saliendo de un modelo biopsicosocial para dirigirnos a un modelo social que persigue el derecho y la inclusión de las personas con discapacidad. Este corrimiento dejó al desnudo la necesidad de enfrentar desde el Estado municipal estrategias de intervención comunitarias que debemos ir ajustando para ir consolidando una red con todos los recursos sanita-

rios, educativos, sociales y laborales que permitan estrategias inclusivas.

–¿Cómo funciona y qué objetivos persigue el Consejo Municipal para Personas con Discapacidad?

–El consejo es un órgano asesor del ejecutivo municipal, el cual está presidido por el intendente y funciona con una mesa directiva que se reúne periódicamente. Además está constituido por las instituciones dedicadas a la atención y promoción de las personas con discapacidad. Este consejo es fundamental para marcar las líneas de acción a futuro, detectar las necesidades y hacerlas conocer a los actores responsables. Los consejos municipales son para los municipios, lo que el Coprodis es a la provincia y el Conadis al Estado nacional. Además, el consejo lleva adelante encuentros y jornadas, promueve capacitaciones, estimula la posibilidad de la recreación y la vida social por medio de eventos, y sostiene una feria en la plaza, entre muchas otras acciones.

–Están elaborando un Registro Municipal de Situación de Personas con Discapacidad ¿pudieron trazar un perfil de la problemática y acceder a evidencias para fundamentar políticas a futuro?

–Desde octubre de 2011 el municipio comenzó a certificar discapacidades a través de sus dos juntas constituidas por equipos multidisciplinares. Desde ese momento comenzamos a soñar con tener datos específicos que nos permitieran basar nuestras propuestas en evidencias. Actualmente 4500 personas se acercaron para interiorizarse del trámite, de las cuales 3052 llegaron a realizar trámites cargados en el sistema nacional del Servicio Nacional de Rehabilitación. De estos últimos, 2453 corresponden a certificados únicos de discapacidad y 311 trámites denegatorios. Dentro del trabajo inte-

grador realizado en el marco de la especialización llegamos a hacer una lectura de 945 casos, de los cuales se pueden establecer algunas características que podemos compartir.

–¿Cuál fue el objetivo perseguido?

–Analizar la relación entre las necesidades prestacionales de la población con discapacidad que certificó su condición durante el periodo octubre 2011-julio 2013 y la oferta de prestaciones existente en Luján. La población total de la ciudad de Luján, según el censo de 2010, es de 106.273 personas, de las cuales 52.185 son varones y 54.088 mujeres. Tomando los datos de ese último censo calculamos que el 12,9% de la población de Luján tiene alguna discapacidad, lo cual arroja la cifra de 13.709 personas. La población estudiada en el TFI es de un total de 945 personas de las cuales 440 son de género femenino y 514 de género masculino. Otra característica es el tipo de discapacidad que cada persona acreditó durante el proceso de certificación, siendo importante destacar aquí que existieron casos donde cada persona tenía más de un tipo de discapacidad.

–¿Qué programas de capacitación fueron desarrollados por el consejo?

–El consejo recientemente ha coparticipado con el CDR en la convocatoria donde Conadis tuvo a su cargo la propuesta del encuentro en la Universidad Nacional de Luján (UNLU) sobre discapacidad, salud, trabajo, accesibilidad en el marco de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Temas todos de gran interés para nuestra población objetivo. En este marco, se planteó la necesidad previamente trabajada con los equipos de Atención Primaria de la Salud para elaborar estrategias de rehabilitación basada en la comunidad como respuesta concreta de interven-

ENTENDÍ QUE LA REHABILITACIÓN ES UN HECHO INDIVIDUAL QUE SE PUEDE MODIFICAR POR LAS OPORTUNIDADES DE ACCESO A LA SALUD, PERO QUE LA INCLUSIÓN DEPENDE DE LA CONSTRUCCIÓN DE UNA COMUNIDAD CAPAZ DE ACEPTAR LO DIVERSO COMO PARTE DE LO COTIDIANO. PARA ESO TRABAJO.



ción en el territorio y actualmente esperamos seguir en este sentido. Otros de los objetivos apunta a trabajar sobre la mirada que se tiene de las personas con discapacidad, sabiendo que la norma no implica su ejercicio; debemos “militar” por los derechos de las personas con discapacidad generando el cambio.

–¿Qué conclusiones se pueden sacar del trabajo que han realizado?

–Entre otros, que la certificación de discapacidad en nuestro país es un requisito para acceder a algunos de los derechos que le son propios a este colectivo de personas con discapacidad. A pesar de ello, aún son muy pocas las personas que teniendo una situación

de discapacidad, entienden que la tramitación del certificado es la llave para sus derechos. Esto, en parte es porque el mero hecho de *tener un certificado de discapacidad no asegura* que se acceda a las prestaciones. Los servicios para personas con discapacidad mencionados en la Ley de Prestaciones Básicas brindan atención a la personas con discapacidad, con cobertura de salud, dejando a un grupo importante de ellos bajo la responsabilidad del Estado, como prestador de servicios. Aun para los que tienen cobertura asegurada, existe una oferta de servicios limitada en la localidad. Para acceder a los mismos, se requiere del traslado a otras localidades con todo lo que implica esta situación: mayores costos, riesgos, desarraigo, lejanía de la participación de la familia en los procesos, etc.

–Pero ahora sí se pueden diseñar políticas más próximas al cumplimiento de los derechos

–Esto es así a partir de haber mejorado el acceso a la certificación de discapacidad y por ende a incrementar los datos que muestren las necesidades prestacionales de las personas con discapacidad. Políticas que contemplan también el estímulo a la generación de servicios adecuados. Ciertamente es, como lo indica el informe mundial, que las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. Esto refuerza la idea que el desarrollo de los pueblos está íntimamente ligado al tratamiento que dan las comunidades a las personas con discapacidad. Hay que hacer los esfuerzos necesarios para progresar en la superación de estos obstáculos adoptando medidas que permitan mejorar la accesibilidad, la calidad y la equidad en los servicios para las personas con discapacidad.